

უნივერსიტეტი გეომედი

University Geomedi

რევამ ლორთქიფანიძე

Revaz Lordkipanidze

მენეჯერული ხარჯები ჯანდაცვაში

Managerial Costs in Healthcare

ს ა ხ ე ლ მ ძ ღ ვ ა ნ ე ლ ო

Textbook

თბილისი

Tbilisi

2013

სახელმძღვანელო “მენეჯერული ხარჯები ჯანდაცვაში“ წარმოდგენს უნივერსიტეტ გეომედის მიერ 2011 წელს გამოცემული ლექციების კურსის „ჯანდაცვაში მენეჯერული საქმიანობის ხარჯები (ეკონომიკური თეორიისა და პრაქტიკის საკითხები)“ გაუმჯობესებულ ვარიანტს. განკუთვნილია ჯანდაცვის ეკონომიკისა და მენეჯმენტის ფაკულტეტის სტუდენტებისა და მაგისტრანტებისათვის, ასევე, სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო ობიექტებისათვის და ჯანდაცვის ეკონომიკური პრობლემატიკით დაინტერესებული სპეციალისტებისა და მკითხველისათვის.

**რედაქტორი:** სრული პროფესორი გურამ ამყოლაძე

**რეცენზენტები:**

სრული პროფესორი გურამ ხასია

ასოცირებული პროფესორი დავით ჩლაიძე

ასოცირებული პროფესორი ლელა აფციაური

ISBN 978-9941-0-5304-7

# შინაარსი

<b>შესავალი</b> -----	<b>5</b>
თავი I. მენეჯმენტის თავისებურებები ჯანდაცვაში -----	9
1.1 მენეჯერული საქმიანობის არსი, მასზე მოქმედი ფაქტორები და თავისებურებები ჯანდაცვაში -----	9
1.2 ჯანდაცვის ობიექტების ორგანიზაციული სპეციფიკა -----	60
1.3 ჯანდაცვის მენეჯერული საქმიანობის შედეგის დახასიათება -----	69
თავი II. ხარჯების ზოგადი დახასიათება და შემადგენლობა	71
2.1 ხარჯების ზოგადი კლასიფიკაცია -----	71
2.2 პირდაპირი, ირიბი, მუდმივი და ცვლადი ხარჯები -----	83
2.3 კალკულაცია -----	85
2.4 თვითღირებულების დახასიათება და თავისებურებები ჯანდაცვაში -----	87
თავი III. მენეჯერული საქმიანობის ანალიზი და ეფექტიანობა	91
3.1 მენეჯერული საქმიანობის ზოგადი ფინანსურ-ეკონომიკური ანალიზი -----	91
3.2 მენეჯერული საქმიანობის შედეგი - შემოსავალი -----	108

3.3 რენტაბელობა, როგორც მენეჯერული ხარჯების შედევნიანობის მახასიათებელი -----	109
3.4 მოგება - რენტაბელობაზე მოქმედი ფაქტორი -----	111
3.5 მოგების გადასახადი და ჯანდაცვის ობიექტების ურთიერთობა სახელმწიფო ბიუჯეტთან -----	113
3.6 კონკურენტულობის დონის შეფასების თავისებურებები და მნიშვნელობა ჯანდაცვის ობიექტების მენეჯერული ხარჯების მინიმიზებისათვის -----	118
3.7 ეფექტიანი ოპერატიული და სტრატეგიული გადაწყვეტილებები ჯანდაცვით ობიექტებზე (ქ. თბილისის მაგალითზე) და მათი მომზადებისა და რეალიზებისათვის კომუნიკაციებისა და მომსახურების კომპიუტერიზაციის როლი -----	135
3.8 მენეჯერული ხარჯების ეფექტიანობის პირდაპირი და ირიბი მაჩვენებლების სისტემა -----	146
<b>დასკვნისათვის -----</b>	<b>198</b>
<b>გამოყენებული წყაროები -----</b>	<b>201</b>
<b>ტესტები -----</b>	<b>209</b>
<b>დანართები -----</b>	<b>270</b>
<b>ავტორის შესახებ -----</b>	<b>275</b>

## შესავალი

ჯანდაცვის სისტემაში საერთოდ და მის ცალკეულ სახელმწიფო, სხვადასხვა ტიპის შერეულ თუ კერძო საკუთრებაში არსებულ ორგანიზაციაში წარმატებული მენეჯმენტის ინტერესის საგანს პაციენტის გაჯანსაღება წარმოადგენს შესაძლოდ მინიმალური ხარჯების პირობებში. სწორედ აღნიშნულით განსხვავდება სამედიცინო დაწესებულების მენეჯმენტი ზოგადად სამეწარმეო სუბიექტის მართვისაგან. მეწარმის მთავარი მიზანი მოგებაა, ჯანმრთელობის სისტემაში კი წინა პლანზე სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ამოცანა უნდა დადგეს – არაფრით არ შეიძლება, რომ მოგების მიღების წყურვილს ადამიანის სიცოცხლე შეეწიროს.

გამომდინარე ზემოაღნიშნულიდან, სახელმწიფო პოლიტიკით განსაზღვრული მიზნების მისაღწევად, ჯანდაცვის ეკონომიკის ზოგადი ინტერესის საგანს მოსახლეობის ცხოვრების საშუალო ხანგრძლივობის საუკეთესო საერთაშორისო პარამეტრებამდე ეტაპობრივი მატება და ხსენებულის უზრუნველსაყოფად ქვეყანაში არსებული

რესურსების რაციონალური გამოყენების მექანიზმების შემუშავება უნდა წარმოადგენდეს.

მართვის პროცესში ეკონომიკური ინტერესების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს წარმატებული მენეჯერული საქმიანობის ხარჯების შემცირების ინტერესი, რომლის საგანს ზოგადად სამედიცინო მომსახურების ხარჯების მინიმიზება, მართვისა და მართული რესურსების გამოყენების მაქსიმალური ეფექტიანობა და ეფექტიანობის შემდგომი ამაღლების რეზერვების გამოვლენა წარმოადგენს.

ჯანმრთელობის დაცვა, როგორც ეკონომიკის სოციალური სფეროს დარგი, უშუალოდ არ ქმნის მატერიალურ პროდუქციას, მაგრამ ჯანდაცვაში განეული სამედიცინო მომსახურების შედეგად სულიერად და ფიზიკურად მომაგრებული ადამიანი, ბუნებრივია, თავის სამუშაო ადგილზე ეკონომიკურ წარმადობასაც ზრდის და პროდუქციისა და და მომსახურების ხარისხსაც აუმჯობესებს. გასათვალისწინებელია, რომ ჯანდაცვის სისტემის მართვისა და შესაბამისად მართულ მთელ აღწარმოებით პროცესში

გარკვეულწილად მონაწილეობს სამედიცინო ტექნიკისა და სამკურნალწამლო წარმოების დარგებიც.

ჯანდაცვის სისტემისა და სამედიცინო დაზღვევისა და საგადასახადო მექანიზმების მნიშვნელოვანი რეფორმა დაიწყო თანამედროვე აშშ-ში, რაც განსაკუთრებულ შედეგათებს აძლევს მოსახლეობის საშუალო და მცირეშემოსავლიან ფენებს. აღნიშნულთან დაკავშირებით დაგროვილი პრობლემების გადასაჭრელად, მნიშვნელოვანი რეფორმა მიმდინარეობს საქართველოში, სადაც გააქტიურდა ეკონომიკური დემონოპოლიზაციის ძალზე მნიშვნელოვანი პროცესი და ცალკეული მსხვილი ობიექტების პრივატიზებასთან ერთად, იხსნება თანამედროვე მრავალპროფილიანი და მცირე სამედიცინო ობიექტები როგორც მსხვილ დასახლებულ პუნქტებში, ასევე მაღალმთიანეთში. ადამიანის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი საკითხების გადაწყვეტას განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს სრულიად საქართველოს კათოლიკის-პატრიარქი, უნმიდესი და უნეტარესი ილია II [1; 2]. მნიშვნელოვანი ნოვაციები, თანამშრომლობის ინტერესები და საუკეთესო მაგალითებია მეზობელი ქვეყნებიდანაც – მ.შ.

ბულგარეთიდან, უკრაინიდან, რუსეთიდან, თურქეთიდან, კავკასიის ცალკეული რეგიონებიდან, რაც ნამდვილად სამაგალითოა ეკონომიკის სხვა სფეროებისათვისაც და სწორედ ეს უნდა გახდეს ხალხთა შორის მეგობრობის განვითარების საწინდარი.

კომუნიკაციების განვითარების თანამედროვე ეპოქაში, როცა საბაზრო ურთიერთობები ადამიანური საქმიანობის ფაქტიურად ყველა სფეროში ამოქმედდა, სულ უფრო ოპერატიული და ხარისხიანია სამედიცინო მომსახურებაც, როგორც ფირმებისა და კორპორაციების მიკროდონეზე, ასევე მაკროეკონომიკაშიც, ნაკლებცენტრალიზებული და ოპტიმალური ხდება მენეჯერული საქმიანობის ხარჯები, ჯანდაცვაში იქმნება ახალი ფონდები და ასოციაციები, ძლიერდება კერძო დაზღვევის როლი და პროგრამული დაფინანსება ადამიანური პრობლემების განსაკუთრებით მწვავე მიმართულებებით.



## თავი I. მენეჯმენტის თავისებურებები ჯანდაცვაში

### 1.1 მენეჯერული საქმიანობის არსი, მასზე მოქმედი ფაქტორები და თავისებურებები ჯანდაცვაში

მენეჯერული საქმიანობის გონივრულად წარმოება დიდ განსწავლულობასა და მართვის ხელოვნებაში ბუნებით ბოძებულ ნიჭიერებას საჭიროებს და ეს განსაკუთრებით ჯანდაცვის მენეჯერებს ეხებათ. მენეჯერი ყოველმხრივ ცდილობს თავისი სამართავი ობიექტის უპირატესობების ისე გამოყენებას, რომ შესაძლოდ დიდი მოგება მიიღოს და თავისი გავლენა გაზარდოს ბაზარზე. თუმცა, ჯანდაცვაში ეს მიზნები მნიშვნელოვნად უნდა გადაიხედოს. მაგალითად, როცა მძიმე ავადმყოფი შემოდის საოპერაციოდ საავადმყოფოში, მენეჯერის უპირველესი ოპერატიული მიზანი ავადმყოფის გადარჩენა უნდა იყოს და არა მისგან ფულის პირდაპირი თუ ავანტიურისტული მეთოდებით „ამოქაჩვა“, ამასთანავე, სამედიცინო მომსახურება მინიმალური ხარჯებითა და საუკეთესო ხარისხით უნდა წარიმართოს. ოპერატიული მიზნების წარმატებით შესრულება, სტრატეგიაში აუცილებლად საჭირო მოგებასაც დააგროვებს, რაც

აუცილებელია ჯანდაცვითი ობიექტის გაფართოებული აღწარმოებისათვის.

მენეჯერი (მმართველი, ადმინისტრატორი), როგორც ცნობილია, ბიზნესმენის დაქირავებულ მოსამსახურეს წარმოადგენს. ბიზნესმენი კი სხვადასხვა მატერიალური, ფინანსური, ინტელექტუალური და სხვა ნებისმიერი ფასეულობის მესაკუთრეა (ან მოსარგებლე), რასაც ბიზნესსაქმიანობისას მოგების მიღების ინტერესებში იყენებს. თავად ბიზნესმენიც, შესაძლოა, თავისი საქმის მენეჯერიც იყოს, თუმცა, ხშირ შემთხვევაში, ის ამ საქმეს განსწავლულ სპეციალისტს ანდობს. მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის ეპოქაში, მატულობს მენეჯმენტის ასეთი სპეციალისტების როლი და ისინი სულ უფრო მეტ გავლენას ახდენენ ბიზნესზე. არსებობს მოსაზრებები, რომ მათი როლი უახლოეს ხანებში არანაკლები იქნება, ვიდრე თავად მესაკუთრეების გვლენა ეკონომიკურ პროცესებზე. საერთოდ, მსოფლიოში, ექსპერტული შეფასებებით, ბიზნესზე ხარჯებში მენეჯერული ხარჯების წილი თითქმის 50%-ს უახლოვდება, რაც მათ უდიდეს მნიშვნელობაზე მეტყველებს. ეს პროცენტი, ხშირ შემთხვევაში, განსაკუთრებით მაღალია მეცნიერებატევადი

მენარმეობის დარგებში (მათ შორის ჯანდაცვითი მომსახურების სფეროსა და სამედიცინო ტექნიკისა და სხვადასხვა მედპროდუქციის წარმოებებში), რაც დიდ ფინანსურ დანახარჯებს საჭიროებს დამატებითი მეცნიერული კვლევებისა და გარკვეული პრომატევადი ხელშეკრულებებისა და შეხვედრების ორგანიზების სახით. თუმცა, გონივრული მენეჯმენტის პირობებში, მცირე და საშუალო ბიზნესში მენეჯერული ხარჯები 10-15 პროცენტამდე (და უფრო მეტადაც) შეიძლება შემცირდეს.

მენეჯერული საქმიანობა - ანუ არგუმენტირებული დაგეგმვის, კონტროლის, მოტივაციისა და გადანყვეტილებების მიღების პროცესი [6], ბუნებრივია, მართვის უმაღლეს, საშუალო და ქვედა დონეებზე ურთიერთდაკავშირებული უნდა იყოს, თუმცა, ეს არ ნიშნავს, რომ მიკროდონეებზე წარმოებული მენეჯმენტი მოკლებული უნდა იყოს თავისუფლებას და მნიშვნელოვნად უნდა იყოს დამოკიდებული მხოლოდ ზემდგომ ეშელონებში მიღებულ გადანყვეტილებებზე.

ჯანდაცვის სისტემაში მართვის თავისებურებებისა და მასზე მოქმედი ფაქტორების გასააზრებლად, მიზანშეწონილი და

აუცილებელია, ზოგადი ხასიათის ისტორიული ექსკურსის გაკეთება და შესაბამისად გამომდინარე განზოგადებები. რესურსებით მდიდარ და გეოპოლიტიკურად უმნიშვნელოვანეს საქართველოში ისტორიულად ხშირი იყო საგარეო ინტერვენციები, რაც ყოველთვის ართულებდა და ამჟამადაც ართულებს არსებული პოტენციალის ეფექტიანად გამოყენებას, მ.შ. სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან სამედიცინო მომსახურებაში. საომარი კონფლიქტების შედეგად, სამწუხაროდ, არსებითად ეცემა ცხოვრების დონე, შესაბამისად, ადამიანების ჯანმრთელობა, ცხოვრების საშუალო ხანგრძლივობა, მასობრივი მცირე ბიზნესის ეფექტიანობა და საერთოდ დასაქმების მაჩვენებლები. თუმცა, ასეთ ექსტრემალურ პირობებშიც უნდა მივეჩვიოთ მართებული გადაწყვეტილებების ოპერატიულად და ნაკლები ხარჯტევადობით მიღებასა და დასაბუთებული ფისკალური მექანიზმების გამოყენებას.

ბუნებრივია, ცხოვრების დონის მაჩვენებლები, მნიშვნელოვანწილად განაპირობებენ ეკონომიკური ურთიერთობების ხასიათსა და მენეჯმენტის სპეციფიკასაც. სხვადასხვა შეფასებებით [67–69], მსოფლიოში

ეკონომიკურად უდიდესმა სახელმწიფომ – ამერიკის შეერთებულმა შტატებმა, რომელიც აწარმოებს მსოფლიო პროდუქტის 5%-ზე მეტს, გონივრული ეკონომიკური პოლიტიკის გატარების შედეგად, ერთ სულზე მთლიანი შიდა პროდუქტის მიხედვით 50 ათას \$-ს გადააჭარბა, ხოლო აღნიშნული მაჩვენებელი შვეიცარიაში დაახლოებით 41 ათასი \$-ის დონეზეა, იაპონიაში – 34 ათასი \$, გერმანიაში – 28 ათასი \$, საქართველოში – 5 ათასი \$. თუ აღნიშნულს 1994 წლის მაჩვენებელს შევადარებთ, როცა დასახელებული მაჩვენებლის მიხედვით საქართველო (52\$) მსოფლიოში ბოლო ადგილზე აღმოჩნდა, პროგრესი არსებითია (გავიზარდეთ 100-ჯერ), მაგრამ, როგორც ვხედავთ, ჩამორჩენა ჯერ-ჯერობით არსებითია. ამასთანავე, შესამჩნევია, რომ საქართველოში მცირერიცხოვანია საშუალო ფენა და, არსებითი სასიკეთო ცვლილებების მიუხედავად, დიდია შემოსავლების პოლარიზაცია, რაც განაპირობებს მოსახლეობის იმ დიდ ნაწილის არსებობას, რომლისათვისაც ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება ხელმისაწვდომი არაა.

კაპიტალიზმის განვითარების ისტორიიდან, მართვის ე. წ. კლასიკური თეორიების (ტეილორი, ფაიოლი, ემერსონი, ვებერი და სხვ) მიხედვით, ცნობილია, რომ კრიზისულ პირობებში, მთავარი მოტივი, რაც აიძულებს ადამიანებს შეასრულონ ესა თუ ის მძიმე სამუშაო, საარსებო საშუალების მიღებაა. მომდევნო ეტაპზე მომუშავეები კმაყოფილებას უნდა იღებდნენ როგორც ხელფასით, ასევე არჩეული პროფესიით (მეიო, ლიკარტი, ბლეიკი და სხვ). შემოსავლების არსებით მატებასთან ერთად კი, როცა ადამიანებს შემოსავლები იმდენი აქვთ, რომ შრომითი შემოსავლები აღარ ესაჭიროებათ, განმსაზღვრელი უნდა იყოს ე. წ. კმაყოფილების მოტივი შრომითი საქმიანობიდან ოჯახურ მეურნეობაში, კორპორატიულ ბიზნესში თუ საზოგადოებრივ ასპარეზზე (ჰერცბერგი, მასლოუ და სხვ.) [41].

ყოფილ კომუნისტურ წარსულშიც იყო მცდელობები ეკონომიკის გონივრული გეგმური მართვის ელემენტების დასანერგად [43; 44], მაგრამ ჭადრაკის დაფაზე განთავსებული მარცვლების მზარდი რაოდენობის შესახებ იგავის მსგავსად, გეომეტრიულად მზარდი სამეწარმეო კონტაქტების გამო, მათ პრაქტიკულად რეალიზებას

ახასიათებდა გადაჭარბებული ცენტრალიზაციისაკენ მიდრეკილებადი აშკარა უტოპიური ხასიათი და მენარმეობის ხელშემწყობი გარემოს გარეშე, მათი შედეგიანობა ძალზე დაბალი იყო, რაც, თავის მხრივ, კორუფციის მატებასა და ძალზე გაჭირვებულთა და მცირემემოსავლიანთა ფენების ზრდას უწყობდა ხელს.

კორუფციული ელემენტების წინააღმდეგ წარმოებულმა ცნობილმა კომპანიამ საქართველოში, სამუხაროდ, შეინირა სოციალური დაზღვევის მთლიანი სისტემა, რომელშიც განსაკუთრებით მაღალი იყო კორუფციის დონე. თუმცა, აუცილებელია, რომ სიტუაციის დასტაბილებასთან ერთად, ღარიბი, საშუალო ფენის და მნიშვნელოვანწილად მდიდარი მოსახლეობის მხარდასაჭერად, გამოყვებულ იქნას სავალდებულო სოციალური დაზღვევის გამოცდილებები (აშშ-ს პრეზიდენტის ბ. ობამას თანამედროვე ეკონომიკური რეფორმა, ინგლისელი საზოგადო მოღვაწე ლორდ ბევერიჯის მოდელი მე-20 საუკუნეში, გერმანელი პოლიტიკური მოღვაწე ო. ბისმარკის მოდელი მე-19 საუკუნეში და სხვ.) [3], რაც, საყოველთაო განხილვების

შემდეგ, მხოლოდ ადგილობრივი სპეციფიკის გათვალისწინებითა და განვითარებით უნდა გამოვიყენოთ.

აბსოლუტურად თავისუფალი ბაზარი არ არსებობს. ეკონომიკურად განვითარებულ საბაზრო ქვეყნებშიც კი, ბუნებრივია, წესდება საკმაოდ მაღალი გადასახადები და ეს უკვე ჩარევაა საბაზრო ურთიერთობებში. აშშ, რომელიც 1-ლ ადგილზეა მსოფლიოში მთლიანი შიდა პროდუქტის წარმოების დონით და დიდი მასშტაბების მიუხედავად, ცხოვრების დონის უმაღლეს პარამეტრებსაც აღწევს [70; 71], ნამდვილად სამაგალითოა ბაზრის შესაძლოდ გათავისუფლების მცდელობაში, თუმცა, გარკვეული ჩარევისა და ეკონომიკური პოლიტიკის გარეშე სახელმწიფოს მთლიანობის შენარჩუნება და თავად ეკონომიკის სტაბილური ფუნქციონირება წარმოუდგენელია.

აშშ-ს თანამედროვე ეკონომიკური რეფორმა, როგორც ცნობილია, მიმართულია გადასახადებისა და ინვესტიციების ოპტიმიზებისაკენ, რაც უმთავრესად ჯანდაცვის სისტემის სრულყოფასა და სოციალური დაზღვევის ელემენტებისა და საშუალო ფენის გაძლიერებას გულისხმობს. მისანიშნებელია ისიც, რომ მცირე ბიზნესის ხელშეწყობისა და თავისუფალი



ეკონომიკური ზონების მასობრივად გავრცელებასთან ერთად, აშშ-ში განმსაზღვრელი როლი მაინც მსხვილ ინდუსტრიულ ბიზნესსა და შესაბამის საფინანსო-სამრეწველო ჯგუფებს ეკუთვნის. სწორედ მნიჭვნელოვანწილად მათგან მიღებული შემოსავლებით საზრდოობს აშშ ჯანდაცვის სფეროც. ამათანავე, მსხვილი და მცირე ობიექტების რაციონალური თანაარსებობის გარეშე, უმუშევრობის და დაავადებათა დონეების მინიმიზება შეუძლებელია.

ზოგს შეიძლება არც ახსოვს, რომ სწორედ ამერიკული წარმოშობისაა ჩვენი სასურსათო კალათის მთავარი კომპონენტები – კარტოფილი, ლობიო, სიმინდი და პომიდორი და არამართებულად გამოხატავს უკიდურესად ანტიამერიკულ იდეოლოგიას მათი პროდუქტების მავნეობაზე. ზოგიერთი საკმაოდ კომპეტენტური ინტელექტუალიც კი, სამწუხაროდ, ცდილობს დაასაბუთოს, რომ პროამერიკული ტენდენციები უფრო ღარიბ განვითარებად ქვეყნებს ახასიათებთ და ქვეყნის მომძლავრებასთან და დაჭკვიანებასთან ერთად ასეთ ქვეყნებში უფრო ანტიამერიკული განწყობილებები მატულობს. ვფიქრობ, გაუგებარია, რატომ არ უნდა გვანწყობდეს ეკონომიკურად

უმძლავრეს ქვეყანასთან ურთიერთობა და მართვისათვის სამაგალითო არ არის, რომ ქვეყანა უმძლავრესია?

მსოფლიოს ეკონომიკურ ფლაგმანს, რა თქმა უნდა, უპირველესად თავისი ხალხის კეთილდღეობა აინტერესებს, მაგრამ მაღლიერებით უნდა აღინიშნოს, რომ ის დაინტერესებულია სხვა ქვეყნებში დემოკრატიული რეფორმებისა და შესაბამისი ეკონომიკური განვითარებისათვისაც. აშშ-ში განთავსებულია გაერთიანებული ერების უმნიშვნელოვანესი ინსტიტუტები და აქ იგეგმება მსოფლიო თავისუფალი ეკონომიკური ზონის პერსპექტივა ევროკავშირისა და სხვა ქვეყნების მონაწილეობით.

მცირე ქვეყნისათვის საპატიო უნდა იყოს, თუ მას დიდ ზონალურ სივრცეში მიიღებენ, რაც გაუადვილებს მას კადრების კვალიფიკაციის სწრაფ და ნაკლები დანახარჯებით ამალლების საქმესა და საერთოდ ეკონომიკური ნაკადების გადაადგილებას მსოფლიო ბაზარზე, მაგრამ ინსტიტუციურად ამისათვის ყოველმხრივ მომზადებული და დაცული უნდა იყოს, რომ შესაძლო ფარულმა გარე მონოპოლიებმა დამანგრეველად არ იმოქმედოს მცირე ეკონომიკაზე. მცირე ქვეყანა ინტეგრაციის პროცესში გაუზრებელი ეკონომიკური

პოლიტიკით არ უნდა მოექცეს ისეთ სიტუაციაში, რომ დიდ პროგრესულ კავშირებთან ურთიერთობისას დაზიანდეს როგორც იმ შემთხვევაში, თუ ეს ქვეყანა არ შევა ამ კავშირებში და იმ შემთხვევაშიც – როცა გაერთიანდება. ეკონომიკურ პოლიტიკას სხვა ვერ და არც გვიკარნახებს. ის ისე უნდა იყოს დასაბუთებული საყოველთაო განხილვებით, რომ ერმა არ დაკარგოს თვითმყოფადობა და რაც შეიძლება მეტი სასიკეთო სარგებელიც გაუწიოს მსოფლიო თანამეგობრობას.

ზოგმა შეიძლება იფიქროს, რომ ენერგომატარებლების, მანქანების, სამედიცინო ტექნიკისა და მუსიკალური ინსტრუმენტების წარმოებას საბაზრო ეკონომიკის პირობებში რა ეკონომიკური პოლიტიკა უნდა, ამას ხომ ბაზარი თავად განსაზღვრავსო, მაგრამ ეს ნამდვილად არაა ასე, პირიქითაც, გონივრული ეკონომიკური პოლიტიკის გარეშე, ეს ყოველივე საერთოდ შეიძლება დასამარდეს ქვეყანაში, მითუმეტეს, თუ ის მცირეა. საქართველომ სახელი გაითქვა ბიზნესის თავისუფლებითა და მენარმეობის განვითარებისათვის ხელსაყრელი პირობების შექმნით. ნამდვილად მართებულია, რომ საქართველოს ტიპის სახელმწიფო, რომელსაც უდიდესი ინდუსტრიული, სამედიცინო და კულტურული წარსული და პოტენციალი გააჩნია, სავადასახლო მექანიზმებთან ერთად,

გარკვეულ საინვესტიციო და აქტიურ სარეკლამო საქმიანობას უნდა ეწეოდეს, რათა ცნობილი მენარმეები დაინტერესდნენ აღნიშნული მენარმეობის განვითარებით ჩვენს ქვეყანაში.

ჯანდაცვის უზარმაზარი სფეროს მართვისა და ფუნქციონირებისათვის ძალზე მნიშვნელოვანია ქვეყანაში დამოუკიდებელი ქმედითი ანტიმონოპოლიური სტრუქტურის არსებობა, რომელიც ოპერატიულად აღმოაჩენს ფარულად მოქმედ გარე თუ შინაურ მონოპოლიებს და მთავრობას მყისიერად მიაწოდებს რეკომენდაციებს მათ სანინააღმდეგოდ. საგადასახადო სამსახური ან სხვა ეკონომიკური სტრუქტურები პორალურად განსხვავებული ფუნქციებით უნდა იყოს აღჭურვილი და მათი შეთავსება არაფრით შეიძლება. პირიქითაც, საგადასახადო სამსახურს შეიძლება აწყობდეს კიდევ, რომ მეტი მსხვილი გადამხდელი ჰყავდეს ქვეყანას და მხოლოდ ანტიმონოპოლიურ ორგანოს შეუძლია განსაზღვროს რამდენად საზიანოა ეს გადამხდელი ეკონომიკისათვის.

ჯანდაცვის სფეროში საერთაშორისო ეკონომიკური თანამშრომლობისას, გასათვალისწინებელია ეკონომიკის მართვის გამოცდილება და გაკვეთილები, რომ სხვადასხვა

სახელმწიფოს ეკონომიკური ინტეგრაცია (გაერთიანება) მიმდინარეობს ორი გზით, მ.შ.:

1) როცა ერთი ქვეყანა შთანთქავს მეორის ეკონომიკას და სრულად იყენებს საკუთარ მიზნებში. ასეთი შთანთქვა შესაძლებელია ხანგრძლივი და მრავლობითი იყოს, რის შედეგადაც იქმნება და შემდეგ რამდენიმე ათწლეულისა და საუკუნის შემდეგ იშლება ე.წ. იმპერიები;

2) იქმნება ორი ან რამდენიმე ქვეყნის კავშირი, რომელიც თავის მხრივ შესაძლებელია იყოს:

ა) ფორმალური;

ბ) არაფორმალური;

გ) თანასწორუფლებიანი;

დ) უთანასწორო.

არაფორმალური და თანასწორუფლებიანი კავშირის შექმნა ითვალისწინებს მთელი რიგი ეტაპების გავლას, რაც გულისხმობს:

1) საბაჟო კავშირის შექმნას, როცა კავშირის ქვეყნები ერთმანეთში ამარტივებენ საბაჟო პროცედურებს, რაც არ უნდა ეხებოდეს მესამე ქვეყნებს;

2) თავისუფალ ვაჭრობას, რომელიც ფაქტობრივად სრულად ანთავისუფლებს ტვირთების (მ.შ. სამედიცინო

ტექნიკისა და სამკურნალწამლო საშუალებების) მოძრაობას კავშირის ქვეყნებს შორის;

3) საერთო ბაზარს, რომელიც, ტვირთებთან ერთად, უვიზო მიმოსვლას აწესებს ადამიანების (მ.შ. სპეციალისტებს) გადაადგილებაში;

4) ეკონომიკური კავშირი, როცა ქვეყნები ერთმანეთს უთანხმებენ ეკონომიკურ პოლიტიკას და მოქმედებს კოლექტიური ვალუტა;

5) სრული ინტეგრაცია, როცა იქმნება სახელმწიფოთაშორისო მართვის ორგანოები პოლიტიკისა და ეკონომიკის თითქმის ყველა სფეროში.

ბუნებრივია, მცირე ქვეყნებს გარკვეული პრობლემები ექმნებათ ინტეგრაციის პროცესში, განსაკუთრებით, აღსანიშნავია, რომ მოქმედებს ობიექტური კანონზომიერება დიდი ქვეყნების გავლენისა მცირე ქვეყნებზე, რასაც თუ არ მიექცევა სათანადო ყურადღება დიდი ქვეყნების მხრიდან, შესაძლოა, მცირე ქვეყნებმა დაკარგოს ეკონომიკური დამოუკიდებლობა და დიდი ქვეყნების ინფრასტრუქტურის მომსახურე ქვეყნებად იქცეს. არადა, ერთი შეხედვითა და პირველ ხანებში, ასეთი მდგომარეობისას, მცირე ქვეყანა არსებითად იუმჯობესებს ეკონომიკურ კეთილდღეობას და

ცხოვრების დონით განვითარებულ ქვეყნებს თითქმის უთანაბრდება, მაგრამ ეს მოჩვენებითი და დროებითი გამოთანაბრებაა და ხალხის პოლარულ გაღარიბებასა და სულიერ დეგრადაციას იწვევს საბოლოოდ, რაც საკუთარი თავის მართვის შეუძლებლობითაც გამოიხატება.

საერთოდ, თუ მცირე ქვეყანაში მართებულად წარიმართება ეკონომიკური პოლიტიკა, მათ ეკონომიკებს უფრო სწრაფი ტემპი ახასიათებს ეკონომიკურ ზრდაში და მეტად მოქნილებია ბაზრის მოთხოვნების არსებითი რყევებისას. მითუმეტეს, თუ ეს მცირე ქვეყანა რესურსებით მდიდარია, ის განსაკუთრებით მაღალ ცხოვრების დონეს უნდა აღწევდეს.

მართებული ეკონომიკური პოლიტიკა მცირე ქვეყანაში უმთავრესად უნდა გამოიხატებოდეს ორი მიმართულებით:

1) ბუნებრივ უპირატესობათა სრულად გამოყენება და წახალისება;

2) ეკონომიკური დამოუკიდებლობის შენარჩუნების მიზნით, ეკონომიკური სტრუქტურის შესაძლო მრავალფეროვნება და თანაბარზომიერი განვითარება.

უახლეს ისტორიაში, მსოფლიოსათვის ძალზე სახიფათოდ აღვივდება კონფლიქტები სხვადასხვა რეგიონებში და

ვთხოვთ უფალს და ჩვენს სამუშაო ადგილებზე ჩვენი მაღალპროფესიონალიზმით ვეცადოთ, რომ ყველაფერი რაც შეიძლება მალე დარეგულირდეს. ამ პირობებში, განსაკუთრებით არსებითად მიმაჩნია და ყოველდღიურ პრაქტიკაში უნდა ვიზრუნოთ ძალზე მნიშვნელოვან საკითხზე – საქართველოს ტიპის მცირე ქვეყნებში მართვისა და საერთაშორისო ეკონომიკური თანამშრომლობის გაუმჯობესებისათვის ეკონომიკური დამოუკიდებლობის შენარჩუნებით. აღნიშნულთან დაკავშირებით, ვფიქრობ, ჩვენთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალი ორიგინალური და ეფექტიანი ეკონომიკური მიდგომებისა და ზოგადად ეკონომიკური სისტემის ძიება [51–62] ეკონომიკის ქრისტიანული საფუძვლების ხედვისა და დასავლეთისა და მისი დახმარებით დაწინაურებული ქვეყნების ეკონომიკური გაკვეთილების გაზიარებით.

ზოგადად მენეჯმენტისა და კონკრეტულად პერსონალის მართვის ეფექტიანობისათვის, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ძლიერი (გონიერი) ლიდერის ფაქტორსაც ეკონომიკის ნებისმიერ სფეროში, მ.შ. განსაკუთრებით იქ, სადაც საკითხი ადამიანის სიცოცხლეს ეხება. მაგალითისათვის, ქარიზმატული ლიდერი ძლიერი პიროვნული თვისებების მატარებელი



ხელმძღვანელია, რომელიც გამოირჩევა ორიგინალური ნიშან-თვისებებით, მ.შ. განსაკუთრებული მიზანმიმართულობითა და თვალსაჩინოდ გამოხატული ორატორული ნიჭიერებით. ხშირ შემთხვევებში, ასეთი ლიდერი კარგ შედეგსაც აღწევს მართვის როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო თუ შერეულ სექტორებში. მაგრამ, "სიფრთხილეს თავი არ სტკივავ" და გასათვალისწინებელია შემთხვევებიც, როცა ასეთი ლიდერი, თავისი მიზნების შესრულებისათვის, ყველაფერზე მიდის და მეტად რეაქციულ გადაწყვეტილებებსაც არ თაკილობს. ასეთ შემთხვევაში, ბუნებრივია, შესაძლებელია, რომ საკმარისად ნიჭიერი ლიდერი თანდათან დიქტატორადაც მოგვევლინოს (გადაიქცეს), რომელიც მხოლოდ საკუთარი ინტერესებისათვის ზრუნავს და მისი ქვეშევრდომების ბედ-იღბალი მხოლოდ მოჩვენებით აინტერესებს. შესაბამისად, ასევე ბუნებრივია, რომ, შესაძლებელია, ხსენებული ე.წ. ქარიზმატული მმართველის მართვის პერიოდში ლიდერზე მასობრივად შეყვარებული ხალხი მასობრივად მოტყუებულებს დარჩეს შთამბეჭდავად გამოთქმული დაპირებების მიუხედავად არჩევნებამდე თუ მას შემდეგ. საბოლოო შედეგად, ასეთი, გარკვეულ შემთხვევებში, ხანგრძლივი

მართვის რეალური შედეგი პროდუქტიული კი არა, არსებითი ზიანისა და შეფარდებით მნიშვნელოვანი სიღარიბის მომტანი შეიძლება იყოს ხალხის მნიშვნელოვანი ნაწილისათვის, ძირითადად მასობრივი რეპრესიებით მიღწეული საჭირო, მაგრამ ცალმხრივი და მოჩვენებითი წესრიგისა და დიქტატორისადმი ფსიქიკური თუ მატერიალური დამოკიდებულებების გამო.

დიქტატორები განსაკუთრებით დაუშვებელია საავადმყოფოებისა და საერთოდ ჯანდაცვითი ორგანიზაციების მენეჯმენტში, სადაც ადამიანები განსაკუთრებული მზრუნველი თვისებებით უნდა ხასიათდებოდნენ. უკანასკნელ მსოფლიო ომში გამარჯვებული ქვეყნის ლიდერი – იოსებ სტალინი, – ნამდვილად იყო სიტყვით ხალხზე მზრუნველი და ნამდვილად ნიჭიერი ქარიზმატული ადამიანის გამოხატულება, თუმცა საბოლოოდ ის განდიდების მანიით შეპყრობილ მანიაკალურ დიქტატორად ჩამოყალიბდა. მან პოლიტიკური მოღვაწეობის სანყის წლებში ხალხის ცხოვრების გაუმჯობესება დაისახა, მაგრამ უფალს დაუპირისპირდა და მიზნის მისაღწევად, ლენინთან ერთად, სისიხლიანი ტერორით დაიწყო მოქმედება, რაც, საბოლოოდ, მასობრივ რეპრესიებში

გადაიზარდა. ასეთმა მოქმედებამ, მიწიერ ცხოვრებაში მას საკმაოდ დიდი ძალაუფლება მოუპოვა და რომ არა უფლის ობიექტური ნება და აშშ, დიდი ბრიტანეთი და მსოფლიოს სხვა პროგრესული ძალები [63], სტალინი ან ჰიტლერი, შესაძლოა, მსოფლიო მბრძანებლებებადაც მოგვევლინებოდნენ, რაც, თუ მათ ამბიციებსა და აკვიატებულ ფსიქიკას გავითვალისწინებთ, მრავალ ადამიანსა და ხალხებს განადგურების ტოლფასად დაუჯდებოდათ.

მართვის ქართული გაკვეთილებიდან, განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ ძალაუფლებისათვის ადრეული ასაკიდან იარაღით მებრძოლი სტალინი, საკმაოდ ასაკოვანი იყო, როცა, ხელმძღვანელი თანამდებობები დაიკავა და დაფარულად და იმავდროულად სასტიკი შურითა და შეურიგებლობით დაიწყო ყველა იმ ნიჭიერი ადამიანის წინააღმდეგ ბრძოლა, ვინც ადრეული ასაკიდან ფლობდა ლიდერობის ხელოვნებას (პოლიტიკაში, მთავრობებსა და ეკონომიკურ წრეებში ცნობილი მოაზროვნე მოღვაწეების ე. წ. მდგომარეობისა და პროფესიული ავტორიტეტები) ან სხვადასხვა ერის რელიგიური და საერო წეს-ჩვეულებებით იყო დამკვიდრებული ისტორიაში, როგორც მშვიდობისმყოფელი პიროვნება (ცნობილი სასულიერო

მოღვაწეების, მეფეების, თავადებისა და სხვა ეროვნული მოღვაწეების ტრადიციული ავტორიტეტი). ძალაუფლების მოპოვების შემდეგ, სამხედრო იარაღთან ერთად, მისი შენიღბული მოქმედებები არანაკლებ მზაკვრული იყო. იგი უმეგობრდებოდა ხოლმე მოსალოდნელ მსხვერპლს და გარკვეული დანინაურების შემდეგ მის გარემოცვაში, პროვოკაციული ავანტიურებით ახერხებდა მის ჩამოშორებას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შექმნის გზაზე და ჯანდაცვის მენეჯმენტის საკითხებზე საერთაშორისო მონიტორინგის თვალთახედვით, განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ "1941 წლის აგვისტოს აშშ-ს პრეზიდენტი ფრანკლინ დელანო რუზველტი და დიდი ბრიტანეთის პრემიერ-მინისტრი სერ უინსტონ ჩერჩილი ატლანტიკის ოკეანეში საბრძოლო ხომალდზე („უელსის პრინცი“) გამართულ შეხვედრაზე შეთანხმდნენ მსოფლიო სამშვიდობო გეგმაზე. მოგვიანებით 1942 წლის 1 იანვარს, 26 სახელმწიფოს წარმომადგენელი აშშ-ის დედაქალაქ ვაშინგტონში შეიკრიბა, სადაც პირველად გაჩნდა ტერმინი „გაერთიანებული ერები“, რომელიც რუზველტს ეკუთვნის. შემდეგი შეხვედრა მოსკოვში შედგა. ამ შეხვედრაზე აშშ-ს, სსრკ-ს, ჩინეთისა და დიდი

ბრიტანეთის წარმომადგენლები შეთანხმდნენ ჩამოეყალიბებინათ ორგანიზაცია, რომელსაც მშვიდობისა და უსაფრთხოების ფუნქციები დაეკისრებოდა. 1945 წლის 26 ივნისს სან-ფრანცისკოში 50-მა სუვერენულმა სახელმწიფომ ხელი მოაწერა გაეროს წესდებას. დამფუძნებელი კრება კალიფორნიის შტატში, სანფრანცისკოში, რედვოდ გროუში გაიმართა. ოფიციალურად გაერო შეიქმნა 24 ოქტომბერს, წესდების რატიფიცირება მოხდა ხელმომწერი სახელმწიფოების მიერ" [წყ. N64]. სწორედ ზემოაღნიშნულმა სამშვიდობო გეგმამ შეაჩერა საბოლოოდ მე-20 საუკუნის ცნობილი დიქტატორების მსოფლიო ბატონობის ფსიქოპათური განზრახვები.

როგორც ცნობილია, "ქარიზმის ცნება სოციალურ მეცნიერებებში შემოიტანა მ. ვებერმა. ასეთი მმართველობისას ლიდერის, ბელადის კავშირი ხალხის მასასთან დამყარებულია არა რაციონალურ, არამედ ირაციონალურ ემოციურ-მისტიკურ საფუძველზე, ლიდერის – ნახევრად ღმერთის ზებუნებრივი თვისებების ბრმა რწმენაზე. ამიტომ ქ.მ. – არის ხელისუფლება, რომელიც ისეთი ლიდერის ერთგულებაზეა დამყარებული, რომელსაც ზეადამიანურ, თითქმის მისტიკურ თვისებებს მიაწერენ" [65].

ბუნებრივია, ზემოაღნიშნულზე, შესაძლებელია მრავალი განსხვავებული აზრი არსებობდეს, რომელთაგან ბევრს, შესაძლოა, არსებითადაც არ დავეთანხმოთ, მაგრამ ერთი ცხადზე ცხადია, რომ ლიდერის პატივისცემა აუცილებელია ერის ან თუგინდ დანესებულების მთლიანობის განმტკიცებისა და განვითარებისათვის, მაგრამ მისი გაღმერთება ყოვლადდაუშვებელი და დამღუპველია ყველა ჩვენთაგანისათვის.

ეკონომისტებისათვის კარგად ცნობილ თანამედროვე აშშ-ში, ინგლისში, გერმანიაში, რუსეთში, უკრაინაზე, წმინდა მიწასა თუ საქართველოში, ყველა სხვა მეზობელ თუ შორეულ ქვეყნებში, საბედნიეროდ, გვყავს ისეთი მოღვაწე ლიდერები და უბრალო ადამიანები, რომლებიც ხედავენ ქარიზმატული ლიდერობის მავნე მხარეებს და დემოკრატიული ანუ ხალხის რეალური მმართველობით ცდილობენ სასარგებლოდ მიმართონ ნიჭიერი ლიდერების ქარიზმა ხალხის სამსახურში. ყველა ლიდერს უნდა ახსოვდეს, რომ მოკრძალებათა ლიდერის საუკეთესო თვისება და რომ უნდა მოვასწროთ სიკეთის კეთება (და არა განდიდება დაგვეუფლოს თანდათან) მათთვის, ვინც იმსახურებს დაუღალავი ხანგრძლივი შრომით, კეთილი ბუნებითა და ნიჭიერებით და არ დავივიწყოთ ისინი,

ვისაც რეალური დახმარება ყველაზე მეტად სჭირდება – ავადმყოფები, ღარიბები და სხვადასხვა გაუგებრობებისა და დიქტატორული რეჟიმების მიერ მონყობილი გარემოებებით გზასაცდენილები. მოტივაციის ეკონომიკური მექანიზმებით უნდა ვეცადოთ, რომ ზემოხსენებული მხოლოდ მორალური ხასიათის მონოდებად არ დარჩეს.

სახელმწიფოს პირველ პირთა მმართველობის დემოკრატიული დროითი შეზღუდვები არ უნდა ნიშნავდეს სახელმწიფო აპარატში მომუშავე კადრების ასეთივე სიხშირით განთავისუფლებასა და ცვალებადობას. ასე, ურთიერთგაუტანლობისა და გამოუცდელობის ატმოსფერო დაისადგურებს მმართველობაში, რაც აუცილებლად უხარისხო გადანაცვებების სიმრავლეში გამოიხატება და სტრატეგიულ მომავალზე ძალზე უარყოფითად იმოქმედებს. ასეთი უკიდურესობები აწყობთ ისეთ მმართველებს, ვინც თავისი გავლენის, ყველა მიღებული თუ მიუღებელი მეთოდით, ხანგრძლივად დამკვიდრებას აპირებს და არ ეგუება არცერთ აქამდე არსებულ ავტორიტეტს, რომელიც, თავის მხრივ, საზოგადოების აღზრდილია და, ბუნებრივია და შესაძლოა, არ იქნება დამღვეული გარკვეული ხარვეზებისაგან. საზოგადოებაში უნდა დამკვიდრდეს

ტრადიცია, რომ ახალი პირველი ხელმძღვანელის მოსვლით კადრები კი არ უნდა იცვლებოდეს მასიურად (შესაძლებელია მთავრობის წევრები შეიცვალოს და 5–10%-ით გადახალისდეს მათ დაქვემდებარებაში არსებული აპარატები), არამედ ახალი გაუმჯობესებული კონკრეტული მიზნები უნდა ისახებოდეს და მათი განხორციელებისათვის იწყებოდეს ერთობლივი გააზრებული ზრუნვა და არა უნდობლობა და დროის მნიშვნელოვანი კარგვა ახალი გამოუცდელი კადრების მოყვანასა და მათ ახალ სამუშაო ადგილებთან შეგუებაზე.

ეკონომისტებს კარგად უნდა ესმოდეთ, რომ ძალზე არსებითია ეკონომიკური სტიმულირებისა და დანინაურების გააზრებული მწყობრი სისტემის შექმნა როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სეგმენტებში, რაც ბუნებით კანონმორჩილებისა და დამსახურებული მუშაკებისადმი პატივისცემის ატმოსფეროში საუკეთესო შედეგებს მოგვცემს.

გასათვალისწინებელია, რომ არც საპენსიო ასაკის მიღწევა უდა იყოს დოგმა ადამიანის განთავისუფლებაში. როდესაც ადამიანი საპენსიო ასაკს აღწევს, ის შეიძლება შევზღუდოთ მაღალი თანამდებობის ხელმძღვანელად ყოფნაში, რათა მომავალი თაობების ზრდას არ შეეშალოს ამით ხელი,



მაგრამ თუ საპენსიო ასაკის კაცი (როგორც ცნობილია, კანონმდებლობით საქართველოში ეს კაცებისათვის ამჟამად 65 წელია, ქალებისათვის – 60 წელი) ფიზიკურად მხნედ არის და, ბუნებრივია, გონებრივი გამოცდილებით საუკეთესო ფორმაშია, ის არ უნდა დაგვარგოთ და მისი გამოცდილება დაწესებულების კონსულტანტად უნდა იქნეს გამოყენებული (სახელშეკრულებო საფუძველზე და გარკვეული შემსუბუქებული გრაფიკის მიხედვით). მითუმეტეს, რომ სავსებით შესაძლებელია, ასეთი კონსულტანტი ბევრად უფრო გონიერი და საჭირო იყოს დაწესებულებისათვის, ვიდრე, ზოგიერთ შემთხვევაში, ჭკუასუსტი ან 30–40 წლის ასაკში ფიზიკურად უკვე გადაბერებული კადრი.

კერძო სტრუქტურებში, სახელმწიფო მმართველობისაგან განსხვავებით, მესაკუთრეს ვერ ავუკრძალავთ ხანგრძლივად და მხოლოდ თავისი შეხედულებით განკარგოს თავისი ქონება და საქმე, მაგრამ, ბუნებრივია, აქაც უნდა მოქმედებდეს მაღალი ზნეობრივი და ვალდებულებითი კრიტერიუმები, რაც ნიშნავს, რომ მეწარმე ჰუმანურობასა და მზრუნველობას იჩენდეს გარემომცველთა მისამართით, ამასთანავე, შესაძლო პატივისცემით ეპყრობოდეს და ასრულებდეს სახელმწიფო ვალდებულებებსა და მოთხოვნებს.

პროფესიული და უბრალოდ ადამიანური მაღლიერებით უნდა გაიხაროს ყველა მენეჯერმა თუ სხვა სპეციალისტმა, რომ საქართველოს ტექნიკურად საუკეთესოდ აღჭურვილი ახალი საავადმყოფოების საერთო ნუსხა დღითიდღე არსებითად იზრდება. მარტო ამისათვის ღირს ცხოვრება, რაც გაკეთდა ამ მხრივ განსაკუთრებით გაჭირვებულთა დახმარებისათვის, საერთაშორისო კრიზისებისა და ომების გამწვავების ურთულესი უამის მიუხედავად. მაგრამ ეკონომიკის ყველა დარგში, ბუნებრივია, ჯერ კიდევ შენარჩუნებულია მთელი რიგი პრობლემებისა, რომლებიც საყოველთაო ყურადღებას საჭიროებს.

კაცობრიობამ უდიდესი თეორიული გამოცდილება დააგროვა, თუმცა მართვაში ყველაზე დიდ კაპიტალს კადრების გულწრფელი დამოკიდებულება წარმოადგენს და მხოლოდ შემდეგ – ზოგადთეორიული და ადგილობრივი სპეციფიკის კარგი ცოდნა, რათა შესაძლებელი იყოს მართებულად დავეგემოთ ბიზნესი მზრუნველ გარემოში და მივიღოთ შესაძლოდ დიდი შემოსავლები და კეთილდღეობა.

ბიზნესის უკეთ მართვაში ერთ-ერთ უმთავრეს პრობლემად ადამიანური აზროვნების მანკიერებათა სწრაფად შეცვლის

შეუძლებლობა აღმოჩნდა. საქართველოში მიღებულია ერთ-ერთი ყველაზე პროგრესული საგადასახადო კოდექსი ბიზნესის თავისუფლებისა და მცირე მენარმეობის მხარდაჭერის მხრივ, მაგრამ რეალურად ამას ჯერ კიდევ ვერ მოჰყვა ბიზნესის ადეკვატური დანინაურება. ადამიანები რატომღაც ჯერ კიდევ ინერტულები არიან ამ მხრივ და არც არის გასაკვირი – მენტალურად რთულად ამოსაძირკვი აღმოჩნდა ათასგვარი ხრიკებითა და ჩანცობით ვითომდა გამჭვირვალე კონკურსების ჩატარების პრაქტიკა და, სამართლებრივი მონესრიგების მიუხედავად, საკმაოდ ბევრი მაინც უაზროდ აგრძელებს სახელმწიფო თუ კორპორატიული ქონების მითვისებას ხსენებული გზებითა და მეთოდებით.

არანაკლებ პრობლემატურია ხელისუფლებაში არაპროფესიონალთა მოსვლის დამკვიდრებული პრაქტიკა, რაც მნიშვნელოვანწილად კომუნისტური წარსულიდან იღებს სათავეს, როცა მუშა და გლეხი, მიუხედავად იურიდიული და ეკონომიკური უნარების არქონისა, უმრავლესობაში ექცეოდა როგორც საკანონმდებლო, ასევე აღმასრულებელ სტრუქტურებში. შედეგად, ამდგვარად განდიდებულთაგან ძალზე ბევრს “თავში უვარდება”, ავინწყებდა ან

ელემენტარულად არ იცნობდა სხვა ადამიანების საჭიროებებს, მართებულად ვერ ხედავდა ეკონომიკის სტრუქტურული სრულყოფის მიმართულებებს. მუშა და გლეხი ძალზე დასაფასებელი ადამიანებია, მაგრამ თავ-თავიანთ ადგილებზე, ამასთანავე, ყველას უნდა ახსოვდეს, რომ მხოლოდ საფუძვლიანი თეორიული ცოდნის შემდეგ შეიძლება გაუჩნდეს ადამიანს საჭირო პრეტენზია მართვაში განახორციელოს თავისი კონცეფციები.

“ადამიანის უფლებები” თანამედროვე ტერმინია, მაგრამ მას უძველესი იდეები უმაგრებენ საფუძველს. ამ იდეის თანახმად, გარკვეულ უფლებებსა და თავისუფლებებს ფუნდამენტური მნიშვნელობა აქვს ადამიანის არსებობისათვის. ეს არის იდეა, რომ თავისთავად ყველა ადამიანი ფასეულია და აქვს თანდაყოლილი ღირსება. ღირსების წართმევა შეუძლებელია. ეს არც პრივილეგიაა, არც მმართველის, მთავრობის ან სხვა უფრო ძლევამოსილი პირის მიერ ნაბოძები საჩუქარი” [16, გვ. 14],

პოსტსაბჭოთა რესპუბლიკებში არსებობდა გეგმების შედგენის საკმაოდ კარგი გამოცდილებაც [19] და საკუთრებით რეფორმის გატარების შემდეგ, შეიძლებოდა ამ

გამოცდილებიდან რაციონალური მარცვლების დატოვება, მაგრამ, სამწუხაროდ, რეფორმების დასაწყისში, ერთი უკიდურესობიდან მეორეში აღმოვჩნდით და ეკონომიკური სტრატეგიისა და გეგმების დასაბუთებული განსაზღვრის შესაძლებლობა მაშინ დასამარდა. შედეგად, საბაზრო ურთიერთობების პირობებში უფრო მონოპოლიზებულად მართვადი სტრუქტურების ამარა აღმოვჩნდით, ვიდრე ცენტრალიზებული დაგეგმვის სისტემის პერიოდში იყო.

აშშ-ში მაკროეკონომიკურ პროგნოზირებას, ზომიერ სტრუქტურულ რეგულირებასა და ეკონომიკური სტრატეგიის დასაბუთებულად განსაზღვრას დიდი ხნის ისტორია აქვს [20] და აღნიშნულს განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ დღესაც, მაშინ, როცა ჩვენ, რეფორმების პირველი ათწლეული, უაზრო დაპირისპირებასა და განხილვაში გავატარეთ, გვჭირდება, თუ არა ეკონომიკის სამინისტრო, საჭიროა თუ არა პოლიტიკური ეკონომია და სხვა მსგავსი თუ თავისუფალი ბაზრის მორევეში უნდა გადავიჭრათ. აშშ-ში საერთოდ არ არის სამინისტროები (ევროპაში მეტწილად ყველგანაა ეკონომიკის სამინისტრო სხვადასხვა სახელწოდებით), მაგრამ დეპარტამენტები და სააგენტოები

ასრულებენ იმ აუცილებელ ფუნქციებს, რაც სახელმწიფოს სრულფასოვან განვითარებას ესაჭიროება. სახელი რაც არ უნდა დავარქვათ, მსგავსი სამუშაოები უნდა შენარჩუნებულიყო ქვეყნის მასშტაბით და მათ სრულყოფაზე უნდა გვეფიქრა ახლა.

ზოგი საერთოდ სოციალური პოლიტიკის მცდარობაზე საუბრობს ეკონომიკის მართვაში და მის მამუხრუჭებელ გავლენას ასაბუთებს დღესაც. რომელ მუხრუჭზეა საუბარი, თუ საზოგადოებაში ავადმყოფი მოხუცები ან ბავშვები არიან და სახელმწიფო არ იფიქრებს მათი დახმარებისათვის. ან ეს დახმარება ხომ ბალიშებში არ ილექება, მყისიერად ბაზარზე გამოდის და წარმოებას ასტიმულირებს. ასე რომ, სახელმწიფოს მხრივ ადამიანების დახმარება ეკონომიკური მუხრუჭი კი არა, პირიქით, ორმაგი სტმულია ეკონომიკური ზრდისათვის. ამასთანავე, ასეთ დროს ხომ მორალურადაც განსაკუთრებით გამართლებულია დახმარების გამწვევის ქმედება. ხარჯი იზრდება, მაგრამ ეს აუცილებელი და სასარგებლო უკუგებადი ხარჯია და ის კარგად გათვლილი უნდა იყოს და არა აკრძალული.

დიდი ხანია არსებობს საკმაოდ არგუმენტებული მოსაზრება, რომ გაჭირვებულთა დახმარების სოციალური პოლიტიკა მართვაში არათავსებადია ეკონომიკურ ეფექტიანობასთან. ერთი შეხედვით, ეკონომიკის გაუაზრებელი გაცნობის საწყის სტადიაზე აღნიშნული შეიძლება მოიწონოს მკითხველმა, მაგრამ ეს ნამდვილად სასაცილოა. დახმარება რომ მყისიერად გამოდის ბაზარზე, იმიტომ, რომ გაჭირვებულს შესაძლებელი არაფერი აქვს, უტყუარი ფაქტია. შემდეგ მივყვით ლოგიკას. გადავხედოთ მსოფლიოს ეკონომიკურად წარმატებული ქვეყნების კონსტიტუციებსა და ეკონომიკურ განვითარებას [12 და სხვ.] და დაუკვირდეთ, რომ სოციალური საბაზრო ეკონომიკის ერთ-ერთ მთავარ ქვეყნებს – გერმანიასა და შვეციას. აქ ეკონომიკა კი არ ინგრევა, მონინავე პოზიციებზეა ევროპაში და საუკეთესო ხარისხის პროდუქციასაც აწარმოებს. უკიდურესად თავისუფალი ბაზრის ფლაგმანი უძლიერესი აშშ-ც კი უკვე სოციალური დაზღვევისა და დახმარების სხვა მეტად აქტიური სოციალური პოლიტიკის პროგრამებისაკენ იხრება. ეს გზა გარდაუვალი და მიზანშეწონილია. ვინც ამას ვერ ხედავს, არამხოლოდ ნაკლებმორსმხედველია, არაეკონომიკურიცაა.

პოლიტიკასა და ეკონომიკის მართვაში მონინალმდეგები გამოუჩნდნენ ტურისისტულ-გამაჯანსაღებელი კომპლექსის მასობრივ განვითარებასაც კი უაღრესად საინტერესო და საჩვენებელი უძველესი კულტურულ-საგანმანათლებლო ისტორიის საქართველოში. ტურისისტულ-გამაჯანსაღებელი კომპლექსი ხომ ფაქტობრივად ყველაზე აქტიური საექსპორტო დარგია, ვინაიდან აქედან შემოსავლები პრაქტიკულად სრულად რჩება ქვეყანაში, განსხვავებით კაპიტალის საერთაშორისო გადაადგილების ასევე ეფექტიანი ექსპორტისა. ასევეა, არ შეიძლება მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის ბლოკირება პრაქტიკაში. მეცნიერებასა და პროგრესულ წარმოება-მომსახურებაზე ხარჯები შეიძლება პირველ ხანებში დიდ მოცულობებთან იყოს დაკავშირებული, მაგრამ ეს უდიდეს გამართლებულ ეფექტს იძლევა მომავალში, რის გარეშეც საზოგადოების ნაწილი სამი გოჭის ზღაპრის იმ უნიჭოდ უაზრო ფუქსავატ გოჭს ემსგავსება, რომელიც მოკლებულია ყოველგვარ პერსპექტივას.

ყოველი პრაქტიკოსი ეკონომისტი თუ სხვადასხვა დარგში მოღვაწე მოაზროვნე ოდითგანვე ფიქრობს მონახოს რაც შეიძლება მოხერხებული სისტემა ადამიანების მართებულად მართვისათვის, შესაბამისად, ცნობილია საბაზრო ეკონომიკის



ამერიკული, გერმანული, შვედური, იაპონური, სამხრეთ კორეული და სხვა მრავალი საინერესო მოდელი და სპეციფიკური მიდგომა, რომლებიც, თავის მხრივ, პერიოდულად არსებით ცვლილებებსაც განიცდის. ზოგი ცენტრალიზაციას ემხრობა, ზოგი, პირიქით – დეცენტრალიზაციას, ზოგი სიმკაცრეს ითხოვს, ზოგიც კი – სრულ თავისუფლებას. კაცობრიობამ შექმნა ნამდვილად გააზრებული მრავალმხრივი (საყოველთაო, შეიძლება ითქვას, რომ სახალხო) სისტემები პოლიტიკაში – დემოკრატიის სახით და ეკონომიკაში – ბაზრის სახით, მაგრამ თავად ეს სისტემები ხომ მართებულად გააზრებას და დახვეწას (განვითარებას) საჭიროებს ყოველი კონკრეტული სიტუაციის გათვალისწინებით.

ეკონომიკის მართვის ჩვენი მოდელის (მართვის ოქროს შუალედის ლორთქიფანიძის თეორია) მიხედვით, კარგი ხელმძღვანელი, ბუნებრივია, ყოველთვის უნდა ფიქრობდეს ისეთი გარემო შეუქმნას თანამშრომლებს, რომ მათ:

- 1) უყვარდეთ თავიანთი სამუშაო ადგილი, მაგრამ პერიოდულად (ოქროს შუალედის გამონახვით, რათა არც მივაჯაჭვოთ მუშაკი ერთ ადგილს და არც მუდმივად ცარიელ სკამს ვხედავდეთ) სხვა გამოცდილების გაზიარებისა და

ცოდნის გაღრმავების საშუალებაც მიეცეთ, ამასთანავე, სამუშაო ადგილის უკეთესით შეცვლისა და დანინაურების პერსპექტივასაც ხელავდენენ აუცილებლად;

2) დამოუკიდებელი მოქმედების საშუალებაც ჰქონდეთ და კოლექტივში სოციალურ კონტაქტებსაც საჭიროებდნენ. აქაც აუცილებლად ოქროს შუალედი უნდა გამოინახოს;

3) მიღებული შემოსავალი, რაც არ უნდა მცირე იყოს, სამართლიანად უნაწილდებოდეთ და, თვალსაჩინოებისათვის, აქაც განისაზღვროს ოქროს შუალედი, რომ აუცილებელი ტექნიკური სიახლეების (და არა ზედმეტი, ხშირ შემთხვევაში, გამოუყენებელი მონყობილობების) დანერგვა არ შეიზღუდოს;

4) სისტემატურად ჰქონდეთ კოლეგების მხრიდან მოტივირებული თანადგომის მწყობრი სისტემის მოქმედების შეგრძნება. კერძოდ, ყოველთვის იყვნენ დაცული სტრესული სიტუაციებისაგან, როცა დიდი სიხარული ან გარკვეული მტკივნეული მოვლენები მოდის ადამიანის ცხოვრებაში – დაქორწინება, შვილის დაბადება, სარემონტო სამუშაოები, ახლობლის დაკარგვა, ავადმყოფობა ან სხვ. ასეთ დროს, არ შეიძლება ადამიანს ისეთივე დატვირთვით მუშაობა მოეთხოვოს, როგორც ადრე. ის არც უნდა მოვაპოროთ ამ

დროს საბოლოოდ სამუშაო ადგილს (პირიქით, გვერდში დაუდგეთ შესაძლებლობის ფარგლებში) და არც სამსახურეობრივი რეჟიმი შევაფერხოთ. მიზანშეწონილია, კონკრეტული რეალობის გათვალისწინებით, შევიმუშაოთ გარკვეული სკალა და ყოველ პრობლემურ სიტუაციას რეიტინგი მივანიჭოთ, შესაბამისად უნდა შეფასდეს მუშაკის შემდგომი გამოყენების შესაძლებლობა და დახმარების მასშტაბები.

5) წარმოდგენა ჰქონდეთ მოსალოდნელ რისკებსა და მათგან თავდაცვის ზომიერ დასაბუთებულ მექანიზმებზე. აქაც რისკების სკალა შიძლება შემუშავდეს და მათემატიკური ალგორითმით განისაზღვროს მათი მოქმედების ძალა და თავდაცვის ზომიერება.

ოქროს შუალედის ხელოვნებით შეიარაღებული მმართველის მთავარი ღირსება საუკეთესო ფსიქოლოგიური უნარები უნდა იყოს ადამიანებზე გულწრფელად მზრუნველი გავლენისათვის, ამასთანავე, როგორც აღვნიშნეთ, ზომიერი (მოხერხებულ) ანგარიშიანობა და მოვლენების რეალური – ზომიერი შეფასება, განსაკუთრებით კადრებთან ურთიერთობისას, ლიდერის მთავარი ინსტრუმენტები უნდა იყოს. ქარიზმატული ლიდერი ძლიერი პიროვნული

თვისებების მატარებელია, მაგრამ მისი ორიგანალობა და ყოველივე დრომოჭმულის აღმოფხვრის მცდელობა არ უნდა გადაიზარდოს აქამდე არსებული საუკეთესო ტრადიციების დევნასა და გამოცდილი კადრების იგნორირებაში.

სხვადასხვა ცხოვრებისეულ მოვლენათა გარკვეული გავლენის ოპერატიულად შესაფასებლად, მიზანშეწონილია, გამოვიყენოთ მაჩვენებელთა სისტემა და ყოველი კონკრეტული სიტუაცია დავუკავშიროთ სამუშაო დროის რაღაც %-ით ფიზიკურ მოცდენასა თუ უხასითობის გამო შენელებული მოქმედებით გამოწვეულ დანაკარგებს. ჯამური % უნდა შეესაბამებოდეს მისაღები გადანყვეტილების ფორმასა და მატერიალური რეაგირების მასშტაბებს. ორგანიზაციის მიზნებს თანამშრომლის ღირსება არ უნდა შეეწიროს. მხოლოდ ეს იქნება კოლექტიური მოქმედების საუკეთესო შედეგი და მართული ორგანიზაციის ქმედითი ძალის გამოხატულება.

მაგალითისათვის, შეიძლება ითქვას, პირველსაწყისი და უნიკალური სამედიცინო ტრადიციების საქართველო უძველესი სახელმწიფოებრიობის ქვეყანაა და აქ ამენდა პირველი ქრისტიანული ეკლესიები ევროპაში, მოგვევლინა წმინდა მეფე აღმაშენებელი და დაიწერა უნიკალური

"ვეფხისტყაოსანი", მაგრამ სწორედ საუკეთესო ტრადიციები და გეოპოლიტიკური მდებარეობა ინვევდა ხშირ ინტერესებსაც სხვადასხვა დროის რეაქციული ძალების მხრიდან. მცირე ქვეყნის გაკვეთილები გვაჩვენებს, რომ ასეთი ქვეყნები თუ სამეწარმეო სუბიექტები ყოველთვის პრიორიტეტულ მნიშვნელობას უნდა ანიჭებდნენ დიდ პროგრესულ ძალებთან თანამშრომლობის მისაღები ფორმებისა და მექანიზმების გამოძებნას.

მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ, მსოფლიოს მართვაში გადამწყვეტ ძალებს გაეროს ორგანიზატორი აშშ, დიდი ბრიტანეთი და საბჭოთა კავშირი წარმოადგენდა. მას შემდეგ, პროგრესული ძალების თითქმის 70 წლიანი მცდელობის მიუხედავად, სიმდიდრის პოლარიზება და ღარიბი მოსახლეობის რაოდენობა მსოფლიოში იზრდება. მესამე ათასწლეულიდან, აშშ-ს პრეზიდენტი ბ. ობამა, რომელსაც მშვიდობის დარგში ნობელის პრემია მიენიჭა, ყოველმხრივ ცდილობს ახლებური მიდგომები შესთავაზოს ხალხს მცირეშემოსავლიანი ფენების მხარდასაჭერად და ჯანდაცვის სისტემური რეფორმირებისათვის, მაგრამ, როგორც უკვე არაერთგზის ვნახეთ და განვიხილეთ უახლეს ისტორიაში, ისიც არსებით წინააღმდეგობებს აწყდება როგორც ქვეყნის

შიგნით, ასევე საერთაშორისო ორბიტაზე. მოგეხსენებათ, ეკონომიკის ეფექტიან მართვაში საკმაო გამოცდილება დაგროვდა ევროპასა და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში, მაგრამ ამ გამოცდილების სტაბილურად განვითარება და განზოგადება ვერ ხერხდება, რაც, ბუნებრივია, აღნიშნული ცივილიზაციების შენარჩუნებასაც უქმნის გარკვეულ საფრთხეს. დიდი ხანია მიზანშეწონილია შეიქმნას ყველა სახელმწიფოს შორის ურთიერთობის ისეთი სისტემა, რომ მათ შორის აღარ აღმოცენდეს მესამე მსოფლიო ომი და ყველამ ერთად ვებრძოლოთ ტერორსა თუ ბოროტი ძალების სხვა რეაქციულ გამოვლინებებს ყოველ ქვეყანაში. ოქროს შუალედი მართვაში და კანონმდებლობების შესაბამისი გონივრული ჰარმონიზება ინტერნეტგლობალიზების თანამედროვე პირობებში მისაღები და აუცილებელიცაა უკიდურასად განსხვავებული მმართველობითი სისტემებისათვისაც როგორც განვითარებულ ამერიკასა და ევროპაში, ასევე განვითარებად სახელმწიფოებში.

დედამიწა ძალზე მდიდარია, მაგრამ ადამიანები ყოველდღიურად ვერ უზრუნველყოფენ რეალურ ეკონომიკურ შემოსავლებს უსამართლო და გაუაზრებელი მოქმედებების გამო. განსაკუთრებით ხშირად აღნიშნულს

ფარული მონოპოლიები ენინალმდევება. ყოველმა ადამიანმა ყოველდღიურად საქმიანად და გააზრებულად უნდა დავეჭიროთ მხარი ნორმალიზების პროცესებს გულწრფელი კეთილი საქმეების საკეთებლად, მ.შ. ეკლესიების მასობრივად აღმშენებლობის, ზომიერი მმართველობის სისტემისა და ბუნებრივ შემოსავლიან უპირატესობათა ხელშეწყობისათვის ეკონომიკაში, რაც ადამიანის ჯანმრთელი ცხოვრების წესის საწინდარია.

სამედიცინო პერსონალის მართებული მართვა მათ რაციონალურ გამოყენებაში, ანაზღაურებასა და ეფექტიანობაში გამოიხატება. როგორც ცნობილია, ხსენებული რესურსები ქვეყნის სამედიცინო კვალიფიკაციის იმ მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენს, რომელიც მოიცავს ეკონომიკაში დასაქმებულ და დაუსაქმებელ შრომისუნარიან სამედიცინო კადრებს. აღნიშნულ რაოდენობრივ შეფასებასთან ერთად, არსებითია აღნიშნული რესურსების ხარისხობრივი დახასიათებაც. ზოგადად, შრომითი რესურსების მთავარი ხარისხობრივი მაჩვენებლებია მოსახლეობის სულიერი განვითარებისა (მორწმუნეთა რიცხოვნება, კულტურის მახასიათებლები, განათლება, მ.შ. ზოგადსაგანმანათლებლო და პროფესიული ცოდნა და სხვ)

და ჯანმრთელობის (ფიზიკური მდგომარეობა, საშუალო ასაკი, შობადობა და სხვ) დონეები.

ხალხთა სიმდიდრის ბუნებისა და მიზეზების შესახებ კვლევაში, ეკონომიკის კლასიკოსმა ადამ სმიტმა ჯერ კიდევ 1776 წელს ჩამოაყალიბა ეკონომიკური თეორიის ფუნდამენტური მიდგომები ღირებულების თეორიის შესახებ, რომლებიც, დღესაც ინარჩუნებენ განუზომელ მნიშვნელობას მართებულად მართვის გაგების საქმეში.

სმიტმა ჩამოაყალიბა ღირებულების თეორიის პრინციპები, რომელთა მიხედვით საქონლის ღირებულება შედგება დანახარჯებისაგან, რომლებიც, სხვადასხვა ხარჯებთან ერთად მოიცავს მუშათა ხელფასსა და კაპიტალისტის მოგებას. სმიტი ღირებულებას ფაქტიურად აიგივებდა წარმოების ფასთან და იმ დროისათვის, რა თქმა უნდა, ჯერ სრულად ვერ ხედავდა გარკვეულ განსხვავებებს მათ შორის.

სმიტი, ღირებულების შექმნის პროცესში თითქმის თანაბარ მნიშვნელობას ანიჭებდა შრომას, კაპიტალსა და მიწას და იდგა პროგრესული კაპიტალისტის პოზიციაზე, რომელსაც მიაჩნდა, რომ მისი საქონლის ფასი ძირითადად განისაზღვრება სხვადასხვა ხარჯებითა და საშუალო მოგებით,



ხოლო ყოველ კონკრეტულ მომენტში გარკვეულწილად ასევე მოთხოვნითა და მიწოდებით. აღნიშნულ დასკვნას გარკვეული სახეცვლილებებით იმეორებდნენ სხვა ცნობილი ეკონომისტებიც დაწყებული დავით რიკარდოდან და ჟან ბატისტ სეიდან.

მომავალში, ბუნებრივია, საჭირო შრომითი მონაწილეობის შეფასებისას ეკონომიკური სისტემის განმსაზღვრელ ფასწარმოქმნაში მეტი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს უფლის მართებულად ხედვასა და მოთხოვნისა და მიწოდების ფაქტორების მოქმედების როლის განსაზღვრას, ვინაიდან, მაგალითისათვის, სამედიცინო მომსახურება შესაძლებელია გაეწიოს პაციენტს მნიშვნელოვანი ხარჯებით, მაგრამ მისი რეალური ფასი უმნიშვნელო იყოს ხარჯებთან შედარებით ან საერთოდაც ნულის ტოლი იყოს, ვინაიდან, ეს მომსახურება უმედეგო იყოს და არავის ესაჭიროებოდეს მომავალში. ან პირიქით, უფლის ძალისხმევით, მცირე ხარჯებითაც შეიძლება შეიქმნას განუზომელი ფასისა და მნიშვნელობის შედეგები, რომლებიც მრავალ თაობებს ასაზრდოებენ – სასწაულმოქმედი ხატი, სამკურნალო საშუალებები, კომპიუტერი, ხელოვნების ნიმუშები თუ სხვა მრავალი.

ადრეულ ნაშრომებში აღვნიშნავდი უფლის ხაზის მოქმედების შესახებ მოთხოვნა-მინოდების ურთიერთობაში და ჩემს მიერ შემოთავაზებული კონკურენციის კანონიდანაც ვლინდება, რომ, თუ უფლის ნება არ არის, ნიჭიერებით გამონოპოლიზებული კეთილსინდისიერი მენარმეც კი არაკეთილსინდისიერი ხდება და ჭარბ არასაჭირო სასაქონლო პროდუქციას ქმნის ან მონოპოლური ფასების გამო აიძულებს მასობრივ მომხმარებელს უკანონო გზებს მიმართოს მასთან ურთიერთობებში.

ღირებულების კანონზომიერებების კვლევა იწყება ჯერ კიდევ ჩვენს წელთაღრიცხვამდე მე-4 საუკუნეში არისტოტელეს მიერ, რომელმაც პირველმა დაიწყო მართვის თავისებურებებისა და ზოგადად ეკონომიკური ცხოვრების კვლევა, კერძოდ, წარმოებისა და ფასების ცვლილებებზე დაკვირვება, რამაც ჩვენამდე მოაღწია მიმოქცევის პროცესისა და სახმარი და საცვლელი ღირებულებების განსაზღვრისა და, შესაბამისად, ფულისა და ფულადი შემოსავლების საფუძვლების სახით.

პოლიტეკონომიის კოლუმბად წოდებულმა უილიამ პეტიმ მე-17 საუკუნის შუა წლებიდან განავრცო კვალიფიციური

ინტენსიური კვლევა მიწათმოქმედების რესურსების აღრიცხვისათვის, როგორც საშუალებისა შრომითი რესურსების მონესრიგებულ მართვაში რეზერვების გამოვლენისა და სწრაფი გამდიდრებისათვის.

საზოგადოებრივად აუცილებელი შრომის კატეგორიის შემოტანით, დავით რიკარდო მე-19 საუკუნის დასაწყისიდან ანვითარებს ადრე არსებულ მიდგომებს შრომითი ღირებულების თეორიაში და მიიჩნევს, რომ საქონლის ღირებულება დამოკიდებულია იმ შრომაზე, რომელიც აუცილებელია მის სანარმოებლად და არა იმ ჯილდოზე, რომლითაც ნაზღაურდება ეს შრომა.

თუ სმითსა და რიკარდოს შრომითი ღირებულების თეორია განსაკუთრებით აღელვებთ, სეი, იხილავს რა ხელფასს, მოგებასა და რენტას, როგორც წარმოების ფაქტორებს, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს რესურსებისა და შემოსავლების მართებულ განაწილებასა და სარგებლიანობის (სახმარი ღირებულებები) შექმნის პროცესს.

გემოხსენებულ საკითხებზე საინტერესო განზოგადებები აქვთ ქეინზს, მარშალს, მილს, მალთუსს, ვალრასს, მუმჰეტერსა და სხვა ცნობილ ეკონომისტებს, რომლებიც მეტ-

ნაკლებ მნიშვნელობას ანიჭებენ წარმოების, მომსახურების, მოთხოვნისა და მიწოდების სხვადასხვა ფაქტორს ეკონომიკის მართვის ეფექტიანი შედეგების უზრუნველსაყოფად, რაშიც, როგორც უკვე აღინიშნა, სულ უფრო მეტი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს უფლის ფაქტორის მართებულ და ეკონომიკის ქრისტიანული საფუძვლების მრავალფაქტორულ გააზრებებს.

მართვის სტრატეგიისა და ტაქტიკური ამოცანების განსაზღვრისას, გასათვალისწინებელია, რომ შრომისუნარიანი ასაკის საზღვრები მუდმივი არ არის და იგი დროდადრო იცვლება სოციალური ასპექტებიდან გამომდინარე. ამუამად, საქართველოში შრომისუნარიანი ასაკის ქვედა ზღვარია 16 წელი, ხოლო ზედა ზღვარი მამაკაცებისათვის – 65 წელი, ქალებისათვის – 60 წელი.

ჯანდაცვის მენეჯმენტის მნიშვნელოვან სპეციფიკას წარმოადგენს, რომ ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებულია განსაკუთრებით მაღალინტელექტუალური კადრები, რომელთა მომზადებაზე განსაკუთრებით დიდი დრო და კვალიფიციური შრომა იხარჯება. ცნება სამედიცინო კადრები მოიცავს ექიმებს (უმალლესი განათლების თერაპევტებს, ქირურგებს, პედიატრებს, სტომატოლოგებს,

მეანგიეკოლოგებს, ნარკოლოგებს, ნევროპათოლოგებს, სანეპიდსაწინააღმდეგო მედპერსონალსა და სხვ.), საშუალო (მედდები, ექთნები) და დაბალი (სანიტრები) კატეგორიის მედმუშაკებს. საშუალო პროფესიული განათლების სამედიცინო პერსონალი უკვე ნაწილობრივ უმაღლესი განათლებითაც სპეციალდება. ცალკე სპეციფიკურ ჯგუფს წარმოადგენს სააფთიაქო მუშაკები – პროვიზორები (უმაღლესი ფარმაცევტული განათლებით) და პროვიზორთა თანამშენებები (საშუალო ფარმაცევტული განათლებით), რომლებიც სამედიცინო პროფილით მომსახურებასთან ერთად, ფაქტიურად სავაჭრო ქსელის მუშაკებსაც წარმოადგენენ.

ის ფაქტი, რომ ამჟამად საქართველო ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა მსოფლიოში ექიმების რიცხოვნებით მოსახლეობის საერთო რაოდენობასთან მიმართებაში, სამწუხაროდ, გატარებული არსებითი რეფორმების მიუხედავად, ჯერ-ჯერობით ვერ სძლევს იმ პრობლემებს, რომლებიც თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემაში დაგროვდა გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან დაწყებული.

მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან ერთად იცვლება მოთხოვნა მეღმერთსონალი კადრების რაოდენობასა და სტრუქტურაზე. როგორც ცნობილია, ჯანდაცვას, სამედიცინო კადრების გარდა, ემსახურებიან სხვადასხვა განათლების სპეციალისტებიც და მათ შორის იზრდება ეკონომისტების როლი ჯანდაცვის სფეროს განვითარების პროცესში. მენეჯერ-ეკონომისტები უნდა ემსახურებოდნენ სისტემაში მოთხოვნა-მიწოდების დაბალანსების პროცესების მართებულად ხედვისა და გამოყენების, შესაბამისად, მკურნალობის მისაწვდომობის, შესაბამისად, ზომიერი ფასებისა და ეკონომიკური ეფექტიანობის ზრდის საკითხებს.

საქართველოში ამჟამად მიმდინარეობს საავადმყოფოთა ინფრასტრუქტურის არსებითი განახლება საუკეთესო საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით, რაც, ბუნებრივია, სასიკეთოდ იმოქმედებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. ჯანდაცვაში მიმდინარე ეკონომიკურ რეფორმებს წინ უსწრებდა ხანგრძლივი სტაგნაციური პროცესები, რამაც, როგორც ცნობილია, გამოიწვია მსოფლიოში ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით რაოდენობრივად და კვალიფიკაციის დონით

სახელგანთქმული ქართული მედპერსონალის სერიოზული დაკნინება. კერძოდ, გამოცდილი კადრების მნიშვნელოვანი ნაწილი, დაბალი ანაზღაურებისა და სავალალო ტენიკური ბაზის პირობებში თავად დაავადმყოფდა და აღრეულ ასაკში გამოაკლდა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ამ საქმეს.

მიყვეთ საკითხის შესწავლას ქრონოლოგიურად და საკუთრებითი ურთიერთობების ფესვებიდან.

საბაზრო რეფორმების დაწყებამდე ყოფილ საბჭოთა კავშირში, როცა სოციალისტური ეკონომიკა ე.წ. სიმწიფის სტადიაზე "იმყოფებოდა" (1980 წელი), საქართველოს ეკონომიკაში სახელმწიფო სექტორის ხვედრითი წონა თითქმის 90% იყო (აქ და შემდეგში, სტატმაჩვენებლები მოყვანილია ექსპერტული შეფასებებით). დანარჩენი ქონებაც საზოგადოებრივ საკუთრებაში (ე.წ. ცეკავშირის კოოპერაცია და პროფკავშირები) განიკარგებოდა, მაგრამ აქ, განსაზოგადოების დონე შედარებით დაბალი იყო.

როგორც ცნობილია, საბაზრო რეფორმამდე კერძო საკუთრება არ არსებობდა და ის, რაც ადამიანების პერსონალურ სარგებლობაში იყო და პირადი სარგებლობის ნივთებად ინოდებოდა, დაუშვებელი იყო დაქირავებული

შრომისათვის გამოსაყენებლად. კერძო საკუთრების არარსებობამ და მოჩვენებითმა საყოველთაო საკუთრებამ გამოიწვია გაუცხოება წარმოების საშუალებებისადმი და ის, რაც ვითომ საერთო იყო ყველასათვის, ფაქტობრივად პერსონალურად არავის ეკუთვნოდა და განკარგავდა მხოლოდ მუდმივად სათავეში მყოფი კომუნისტური ელიტა. უფასო სამედიცინო მომსახურებაც თანდათან მოჩვენებითი ხდებოდა და, სათანადო ქრთამისა და გავლენიანი ახლობლების გარეშე, ჯანდაცვის სფეროშიც თითქმის ვერაფერს მიაღწევდი.

ქართულ ეკონომიკაში, საბაზრო რეფორმამდე, საბაზრო ურთიერთობები გარკვეული ფარული თუ ოფიციალური სახით შენარჩუნებული იყო, მ.შ. სამედიცინო, ფართო მოხმარების საგნებისა და სასურსათო ბაზრებზე, სადაც კონკურენციის გარკვეული ნიშნებიც შეიმჩნეოდა, მ.შ. ძირითადად ჩრდილოვან სექტორში და ბაზარზე ოფიციალურად წარმოდგენილ ფაქტობრივად სახელმწიფოს მიერ რეგულირებად კოოპერაციულ და მცირე გლეხურ მეურნეობებს შორის.

საბჭოთა კავშირის რღვევასთან ერთად დაწყებული საბაზრო რეფორმების შედეგად, უკვე 1995 წლისათვის,



ექსპერტული შეფასებით, ქართულ ეკონომიკაში სახელმწიფო საკუთრებაში შენარჩუნდა ქონების მხოლოდ 65%, 2010 წლისათვის კი – 45%. მიზანშეწონილია, რომ 2020 წლისათვის ეს დონე 30%-ის მახლობლობაში დასტაბილდეს (ბუნებრივია, შემდეგში გარკვეული შესაძლო რხევების დაშვებით). გასათვალისწინებელია, რომ აბსოლუტურად კერძო საკუთრებად იშვიათად გვხვდება და რომ, ხშირ შემთხვევაში, მენარმეები, როგორც საქმიანი პარტნიორები, ერთიანდებიან კოოპერატივებისა და ე.წ. საზოგადოებების სახით (აქციონერული, შეზღუდული, სოლიდარული, კომანდიტური) და პირობითად მათაც კერძო საკუთრებად მოვიაზრებთ, როგორც კერძო სამართლის იურიდიულ პირებს. სტატისტიკურ სამსახურებს უჭირს ზუსტად განსაზღვროს კერძო სექტორის გარკვეული მაჩვენებლები მესაკუთრეთა მხრიდან შესაძლო კონფიდენციალობისა და სხვა მიზეზთა (მ.შ. ჯერ კიდევ ტექნიკური ხასიათის) გამო და მხოლოდ სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული აქციებისა და წილების გათვალისწინებითა და სავარუდო დაშვებებით ხდება შესაძლებელი ექსპერტული შეფასებების განზოგადება ზოგიერთ სფეროში.

საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე ცვლილებები არსებითი თავისებურებებით ხასიათდებოდა. 1980 წლამდე, ჯანდაცვის სარგებლობაში არსებული ქონება ფაქტობრივად მთლიანად სახელმწიფო საკუთრებაში აღირიცხებოდა. მედპერსონალი დასაქმებული იყო საგანმანათლებლო ობიექტებსა და საკურორტო ბაზებზე, ინდუსტრიულ კომპლექსებში, პროფკავშირებსა თუ კოოპერაციაში, მაგრამ მედმუშაკების მიერ გამოყენებული სპეციფიკური ქონება სხვა უწყებებისა და სექტორების დაქვემდებარებასა და ფაქტიურ განკარგულებაში იყო. 90-იანი წლებიდან ცვლილებები ჯანდაცვაში შედარებით ნელი ტემპით მიმდინარეობდა – მთავრობა, ბუნებრივია, განსაკუთრებით ფრთხილობდა სასიცოცხლო მნიშვნელობის ობიექტების პრივატიზებისას. შედეგად, 1995 წლისათვის, ამ სფეროში განკერძოებულია ქონების მხოლოდ 20%, 2010 წლისათვის კი – 50%, მ.შ. სახელმწიფოს საკუთრებაში შენარჩუნდა სამედიცინო პროფილის კვლევითი ინსტიტუტების 100%, საავდმყოფო ქონების – დაახლოებით 60%, ამბულატორია-პოლიკლინიკების – 40%, ხოლო აფთიაქების 100-ვე% კერძო სექტორში აღირიცხება. აღრინდელმა სიფრთხილემ მოქმედებაში, როგორც ვხედავთ, გამოიწვია

მხოლოდ ცალკეული დარგების შერჩევითი ინტერესი და რეფორმების შენელება დანარჩენ დარგებში, რაც საერთაშორისო ორგანიზაციებთან აქტიური კონსულტაციებით შესაძლოდ სწრაფად უნდა გასწორდეს.

ერთადერთ ქვედარგს ჯანდაცვის სფეროში, რომელიც მსოფლიო სტანდარტების მოთხოვნებს პასუხობდა, სამხედრო მედიცინა წარმოადგენდა. სახელმწიფო პოლიტიკის შესაძლებლობების წარმოჩენისათვის არ შეიძლება არ აღინიშნოს, რომ სწორედ სახელმწიფო ძალისხმევით მოხერხდა მე-20 საუკუნის 20-იანი წლების სუსტად განვითარებული საბჭოთა იმპერიის აგრარულ-ინდუსტრიულ მონსტრად გადაქცევა უმოკლეს დროში (30-იანი წლების ბოლოსათვის), რაც ომისშემდგომ პერიოდში ქვეყნის ინდუსტრიულ-აგრარულ და საბოლოოდ ინდუსტრიულ სისტემად გადაქცევით დაგვირგვინდა (50-60-იანი წლები), თუმცა მხოლოდ სამხედრო ინდუსტრიისადმი გადაჭარბებულმა მეურვეობამ და ეკონომიკურ ურთიერთობათა ცალმხრივობამ, ბუნებრივია, სისტემის ნგრევა გამოიწვია, მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში ჯერ კიდევ 30 წლის წინ იყო ლაზერული და ნეიტრონული შეიარაღებაც კი, რაც საშუალებას იძლეოდა, იმ დროისათვის

უკვე მოძველებული ატომური იარაღისაგან განსხვავებით, მოეხდინა ტერიტორიების ისეთი ოკუპაცია, რომლის დროსაც ადამიანები ნადგურდება, შენობები კი უვნებელი რჩება და შესაძლებელია მათი შემდგომი გამოყენება. ამიტომაც, მხოლოდ უფლის მართებულად ხედვა და ადამიანების ჯანმრთელობაზე გულწრფელი ზრუნვა უნდა იყოს სახელმწიფო პოლიტიკის მთავარი იარაღი, რაც საუკეთესო შედეგებს მისცემს ყველას.

## 1.2 ჯანდაცვის ობიექტების ორგანიზაციული სპეციფიკა

მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან ერთად, იზრდება და მუდმივი სრულყოფის პროცესშია ადამიანისათვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სამედიცინო მომსახურების სახეობები, რომელთა მიხედვით საქმიანობის დაწყება საქართველოში რეგულირდება “სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“ კანონით [80]. ლიცენზირებადი სამედიცინო საქმიანობის სახეობებმა 3 ასეულს გადააჭარბა (მ.შ. ალერგოლოგია, ანესთეზიოლოგია, ანგილოგია, გასტროენტეროლოგია, გერიატრია,

დერმატოლოგია და სხვა) და ყოველი მათგანი საკმაოდ მკვეთრად განსხვავებული სპეციფიკით ხასიათდება. თავის მხრივ, სხვადასხვა ჯანდაცვის ობიექტში მენეჯერული საქმიანობაც განსხვავებული მიდგომებით უნდა ხასიათდებოდეს. სამედიცინო მომსახურების ხსენებულ სახეობებს, თავის მხრივ, 150-ზე მეტი პროფესიის ადამიანი ემსახურება, მ.შ. არიან ჯანდაცვის მენეჯერ-ეკონომისტები, სხვადასხვა პროფილის ექიმები, ექთნები, ბიოლოგები, ქიმიკოსები, ფიზიკოსები, ინჟინერ-ტექნიკოსები, სტატისტიკოსები, ფინანსისტები, ბულალტრები, კულინარები, მძღოლები, მრეცხავები, დამლაგებლები და სხვა.

როგორც ცნობილია, ჯანდაცვა არის მომსახურების პროცესი, რომელშიც შერწყმულია გარკვეული საშუალებები და ფაქტორები, როგორც წესი, ექიმის ზედამხედველობის ქვეშ. აღნიშნული საშუალებები მ.შ. მოიცავს ე.წ. პროვაიდერ (უშუალოდ მიმწოდებელ) მომსახურებებს, სამედიცინო აღჭურვილობასა და მედიკამენტებს [78, გვ. 4].

ჯანდაცვითი საქმიანობა მიმართულია ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესებისათვის. აღნიშნულის მართებულად გაგებისათვის, საჭიროა

გავიაზროთ, თუ რას ნიშნავს თავად ჯანმრთელობა. ჩვენ შეგვიძლია ადვილად შევაფასოთ ადამიანის ჯანმრთელი (ჯანსაღი) ელფერი ან კარგად განვითარებული ფიზიკური მონაცემები, თუმცა, ეს არ არის საკმარისი. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განსაზღვრებით, ჯანმრთელობა არის "ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური კეთილდღეობის სრულყოფილი მდგომარეობა" და არა მხოლოდ დაავადების არარსებობა. მაშასადამე, ადამიანი შეიძლება ფიზიკურად ჯანმრთელი იყოს, მაგრამ მაინც აკლდეს სხვა კომპონენტები სრული ჯანმრთელობისათვის [დასახელებული წყარო, გვ. 5].

ხსენებულ კომპლექსურ მიდგომამდე, ჯანმრთელობა განისაზღვრებოდა დაავადების ან სიკვდილის არარსებობით. ამჟამად, ჯანდაცითი საქმიანობის მართებულად ორგანიზებისა და ნაადრევი სიკვდილიანობისაგან გაფრთხილებისათვის, სიკვდილიანობაში გამოიყო ნაადრევი სიკვდილიანობა სხვაობით სიკვდილის მოსალოდნელ და ფაქტიურ ასაკებს შორის. მაგალითისათვის, თუ სიკვდილის მოსალოდნელი ასაკი 30 წლის მამრობითი ასაკისათვის არის 75 წელი, 30 წლის ასაკის კაცის ნაადრევი გარდაცვალების შედეგი განისაზღვრება ადამიანის სიცოცხლის 45 წლის დაკარგვით.

ზოგადად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის შეფასებებში სიკვდილიანობის განაკვეთები განხილულ უნდა იქნეს ასაკისა და გენდერული ნიშნით და საჭიროა ასახავდეს მთელი მოსახლეობის და მისი ქვეჯგუფების მდგომარეობას რასობრივი, ეთნიკური და გეოგრაფიული ნიშნით. დინამიკაში გარდაცვალების განაკვეთები მცირდება, მაგრამ აღნიშნული განაკვეთი შავკანიანი მოსახლეობისათვის ჯერ კიდევ არსებითად მეტია, ვიდრე თეთრკანიანებისათვის [დასახელებული წყარო, გვ. 6] .

ჯანდაცვის ობიექტის საქმიანობის მიზნების განსაზღვრის შემდეგ, ბუნებრივია, მიზნებიდან გამომდინარე, უნდა ჩამოყალიბდეს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების ორგანიზაციული სტრუქტურა და გატარდეს შესაბამისი საკადრო პოლიტიკა. მოსახლეობის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარება ზოგადად ორი სახის სამედიცინო დაწესებულების მეშვეობით ხორციელდება:

- ა) სტაციონარული;
- ბ) ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური (არასტაციონარული ანუ საავადმყოფოს გარეშე).

მეცნიერულ–ტექნიკური პროგრესის შედეგად, ვითარდება სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და მისი დაწესებულებების ნომენკლატურაც (სახეობრივი სტრუქტურა). თანამედროვე სამკურნალო–პროფილაქტიკურ დაწესებულებებად (სპდ) განიხილავენ [4];

1. საავადმყოფოებს;
2. ამბულატორია–პოლიკლინიკურ დაწესებულებებს;
3. დისპანსერებს;
4. განსაკუთრებული ტიპის ჯანდაცვის დაწესებულებებს;
5. სასწრაფო–გადაუდებელი დახმარებისა და სისხლის გადასხმის დაწესებულებებს;
6. დედათა და ბავშვთა დაცვის დაწესებულებებს;
7. სანატორიულ–საკურორტო დაწესებულებებს;
8. სანეპიდსამსახურის ცენტრებს;
9. საათფთიან დაწესებულებებს;
10. სხვადასხვა პროფილის კლინიკებს.

როგორც ცნობილია, საავადმყოფო მოსახლეობას უწევს მრავალმხრივ და სპეციალიზებულ სამედიცინო დახმარებას, მ.შ. სტაციონარულს, პოლიკლინიკურს, საექიმო დახმარებას ბინაზე, სასწრაფო და გადაუდებელ დახმარებას, მედიკო–



სანიტარულ დახმარებას, სხვადასხვა სახის პროფილაქტიკურ მომსახურებას.

საავადმყოფო ძირითადად უნდა მოიცავდეს შემდეგ სტრუქტურულ ერთეულებს:

- მიმღებ განყოფილებას;
- სტაციონარს სპეციალიზებული სამკურნალო განყოფილებებით;
- პოლიკლინიკას სპეციალიზებული კაბინეტებით;
- დამხმარე დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო განყოფილებას;
- ენდოსკოპურ ლაბორატორიას;
- ექოსკოპურ ლაბორატორიას;
- მაგნიტურ-რეზონანსულ და კომპიუტერული ტომოგრაფიის ლაბორატორიას;
- აფთიაქს;
- სტატისტიკის კაბინეტს;
- რენიმაციულ ბლოკს.

მოსახლეობის საავადმყოფოს გარეშე სამედიცინო დახმარების გაწევის ძირითად რგოლს პოლიკლინიკა წარმოადგენს. მიუხედავად იმისა, რომ უფრო სრულყოფილ

(კომპლექსურ) სამედიცინო დანესებულებად საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება ითვლება, სადღეისოდ, პოლიკლინიკა, ხშირ შემთხვევაში, წარმოდგენილია, როგორც დამოუკიდებელი დანესებულება, რომელიც, ოპერატიულობის თვალსაზრისით, შეუცვლელია მომრავლებულ ახალ და მზარდ საცხოვრებელ მასივებში.

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დანესებულებებს ჯანდაცვის ორგანიზაციის “პირველად რგოლებსაც” უწოდებენ. ამბულატორია – სამედიცინო დანესებულებაა შესაბამისად დაინტერესებულ მომხმარებელთათვის (მათ შორის ჯანმრთელობის პრევენციისა და გაუმჯობესებისათვის), რომელიც სამედიცინო დახმარებას უწევს მომსვლელ პაციენტებს, ამასთანავე, აუცილებლობის შემთხვევაში, გამოძახებული ექიმის სახლში მისვლით მკურნალობა ტარდება თერაპიული, ქირურგიული, მეანობა-გინეკოლოგიური, პედიატრიული და სხვა სპეციალობებით.

პოლიკლინიკა – შედარებით დიდი და მრავალპროფილურია. ამბულატორია, სადღეისოდ, პოლიკლინიკისაგან განსხვავებით ნაკლები გავრცელებითა და მასში დასაქმებულთა მცირე რაოდენობით ხასიათდება.

ამბულატორიაში საშუალოდ დასაქმებულია 10 მედმუშაკი, პოლიკლინიკაში კი – საშუალოდ 50 და მეტი ექიმი ემსახურება პირველადი მედიცინით დაინტერესებული პაციენტების სულ უფრო მზარდ რაოდენობას [იხ. დასახელებული წყარო]. ამბულატორია, მცირე მასშტაბებიდან გამომდინარე, გამოირჩევა მეტი ოპერატიულობით და შეუცვლელია სასწრაფო დახმარების აუცილებლობის დროს და განსაკუთრებით მაღალმთიან რეგიონებში. ამჟამად, საქართველოში განკერძოვდა პოლიკლინიკების თითქმის აბსოლუტური უმრავლესობა და ისევე, როგორც აფთიაქების ქსელში, მნიშვნელოვანწილად განახლდა მათი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა და ისინი უფრო მჭიდროდ დაუკავშირდა და გარკვეულწილად ინტეგრირდა კომპლექსურ საავდმყოფო-სტაციონალურ მომსახურებასთანაც.

როგორც ცნობილია, დისპანსერი სპეციალიზებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებაა მოსახლეობაში სხვადასხვა გავრცელებულ მძიმე დაავადებათა ადრეულ სტადიაზე აქტიური გამოვლენის, მკურნალობისა და შემდგომი რეაბილიტაციისათვის,

ავადობის დონისა და მიზეზების შესასწავლად, შესაბამისად, პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა განხორციელებისათვის შესაბამისად აღრიცხული და დაკვირვებისა და მეურვეობის ქვეშ მყოფი მოსახლეობის გარკვეული ფენებისათვის. ამჟამად ძირითადად ფუნქციონირებს დისპანსერების შემდეგი ნომენკლატურა [იხ. დასახელებული წყაროც]:

- ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო;
- ონკოლოგიური;
- კანისა და ვენეროლოგიური;
- ნარკოლოგიური;
- კარდიოლოგიური;
- ენდოკრინოლოგიური;
- საექიმო-ფიზკულტურული;
- ფსიქიატრული;
- სხვადასხვა ინფექციურ დაავადებათა;
- უნარშემღუდულთა;
- მოხუცებულთა.

### 1.3 ჯანდაცვის მენეჯერული საქმიანობის შედეგის დახასიათება

ჯანდაცვის მენეჯერული საქმიანობის შედეგი მრავალმხრივი სოციალურ-ეკონომიკური ხასიათის უნდა იყოს და ადამიანის გამოჯანმრთელებასა და პროფილაქტიკურ მკურნალობასთან ერთად, ბუნებრივია, ფინასურ-ეკონომიკური შემოსავლების მიღებაშიც უნდა გამოიხატოს, რასაც, როგორც პირდაპირი (სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების შემოსავლები და სამედიცინო კადრების ხელფასი), ასევე, ირიბი (გაჯანსაღებული და გახალისებული ადამიანის უკეთ საქმიანობა თავის სამუშაო ადგილზე ეკონომიკის სანარმოო თუ არასანარმოო დარგებში) ეფექტი შეიძლება მოჰყვეს.

ჯანდაცვის (მიკრო და მაკრო დონეებზე) მენეჯერული საქმიანობის შედეგების დასახასიათებლად შეიძლება გამოვიყენოთ მაჩვენებლები:

- 1) სულ ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობა;
- 2) წარმატებული ოპერაციების რაოდენობა;

- 3) წარმატებული ოპერაციების ხვედრითი წონა ოპერაციების საერთო რაოდენობაში;
- 4) სულ ავადმყოფთა ვიზიტების რაოდენობა ექიმთან;
- 5) წარმეტებული ვიზიტების რაოდენობა;
- 6) წარმატებული ვიზიტების ხვედრითი წონა ექიმთან ვიზიტების საერთო რაოდენობაში;
- 7) მოსახლეობის შობადობის მაჩვენებელი;
- 8) მოსახლეობის სიკვდილიანობის მაჩვენებელი;
- 9) ცხოვრების საშუალო ხანგრძლივობა;
- 10) მენეჯერული ხარჯების ხვედრითი წონა მთლიან ხარჯებში;
- 11) განეული სამედიცინო მომსახურება ერთ მენეჯერზე გაანგარიშებით;
- 12) მენეჯერის უკუგების ცვლილება, ცვლილების ტემპი და სხვ.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

## თავი II. ხარჯების ზოგადი დახასიათება და შემადგენლობა

### 2.1 ხარჯების ზოგადი კლასიფიკაცია

როგორც ნებისმიერ საქმიანობას, ასევე, ამ საქმიანობების ორგანიზებასა და მართვას (მენეჯმენტს), ბუნებრივია, მრავალფეროვანი და ღრთა განმავლობაში სულ უფრო მზარდი ხარჯები ესაჭიროება, რომელთა მონესრიგებულ კლასიფიკაციას (სხვადასხვა ნიშან-თვისების მიხედვით დაჯგუფება) მნიშვნელოვანი სამსახურის განწევა შეუძლია ეკონომიკური ანალიზისა და შემოსავლების მატებისათვის.

მოსახლეობისათვის, მ.შ. განსაკუთრებით მცირეშემოსავლიანი ფენებისათვის, განსაკუთრებით აქტუალურია სამედიცინო მომსახურებაზე ხარჯების მინიმიზების პრობლემა მომსახურების მაღალი ხარისხის შენარჩუნების პირობებში.

რამდენადაც პირადი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად რესურსები არასდროს არ არის იდეალურად სასურველისათვის საკმარისი, ნებისმიერ სამედიცინო მომსახურებაზე გადანყვეტილების მიღებაც იმავდროულად წარმოადგენს უარს ამავე რესურსებით სხვა

სახის მომსახურების მიღებაზე, მაშასადამე, ყოველი ხარჯი წარმოადგენს ე.წ. ალტერნატიულ ხარჯს. ამასთანავე, ალტერნატიულ ხარჯებში განასხვავებენ თვალსაჩინო (მომსახურების პროდუქტის ხსენებული რეალური თვითღირებულება) და არათვალსაჩინო (იმპლიციურებულ, ინფლურ) ხარჯებს. იმპლიციურებული ხარჯების მაგალითს, თავის მხრივ, წარმოადგენს სიტუაცია, როცა ფირმა იყენებს მის საკუთრებაში არსებულ შენობას, მაგრამ ამავდროს კარგავს უხილავ შემოსავალს იმ სიტუაციასთან შედარებით, ამ შენობის იჯარით გაცემაზე რომ მიეღო გადაწყვეტილება [7].

ზოგადად ხარჯების მნიშვნელობაზე მეტყველებს „დანახარჯი-გამოშვება“ ეკონომიკურ-მათემატიკური საბალანსო მოდელი, რომელიც საფუძვლად უდევს პროდუქციის წარმოებისა და განაწილების დარგთაშორის ბალანსს. იგი ეფუძნება გამოშვებული პროდუქციის (მომსახურების) ღირებულებასა და მის გამოშვებასთან დაკავშირებულ საერთო დანახარჯებს შორის შედარებას ფულად გამოსახულებაში [დასახელებული წყარო].

სამედიცინო მომსახურების საბოლოო შედეგებისა და ეკონომიკური ეფექტიანობის შეფასებისას (რაზეც



სახელმწიფოს დასკვნით ნაწილში გავამხვილებთ ყურადღებას), როგორც ეკონომიკის სხვა დარგებში, წარმოებს შედეგისა და დანახარჯების შედარება და სწორედ „დანახარჯი-ეფექტიანობა“ წარმოადგენს ეკონომიკური პროცესების ანალიზის გავრცელებულ ხერხს, რომელიც ეფუძნება ვარიანტების შედარებას, გამომდინარე თანაფარდობიდან რესურსების დანახარჯებსა და მისგან მიღებულ ეფექტს შორის. საუკეთესოდ ითვლება ის ვარიანტი, რომელიც უზრუნველყოფს უფრო მაღალ ეკონომიკურ ეფექტს [იგივე].

თეორიულ კვლევათა და საქართველოს თანამედროვე სპეციფიკის გათვალისწინებით, შესაძლებელია გამოვიყენოთ მთლიანი დანახარჯების სარეკომენდაციო ხასიათის ეკონომიკური გაანაგარიშება:  $1,64$  ხელფასი +  $0,12$  ფონდები +  $0,016$  კაპიტალური დაბანდებანი +  $0,003$  დაკავებული მიწის ფართის ღირებულება, რაც მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნეს ჯანდაცვის ობიექტებისათვისაც გარკვეული კორექტირებით ყოველი კონკრეტული ადგილობრივი სპეციფიკიდან გამომდინარე [51].

საქართველოს სხვადასხვა რეალიების გათვალისწინებით, როცა მთლიან შიდა პროდუქტში სახელმწიფო ხარჯების წილი (მ.შ. სამედიცინო მომსახურებაზე) ობიექტური წონასწორული რეალიზმის ლორთქიფანიძის თეორიით შემოთავაზებულ 50%-იან მარჟას მიუახლოვდება, წონასწორობის შემთხვევაში, შესაძლებელი იქნება სახელმწიფო სექტორში ხელფასების დონის თითქმის 2-ჯერ გადიდება (ეტაპობრივად), რაც დაკავშირებული იქნება კერძო სექტორში მიმდინარე სტაბილიზაციის პროცესებთან. ამ მიმართულებით, გარკვეული პოტენციური რეზერვებია ასამოქმედებელი, მ.შ., ბუნებრივია, ჯერ კიდევ გარკვეულწილად არსებულ “ფარულ ეკონომიკაში”.

საქართველოს ჯანდაცვაში უნდა გააქტიურდეს კონტროლის მექანიზმების მოქმედება, რაც მიმართული უნდა იყოს შესაძლო ფარული შეთანხმებების გამოვლენისა და მისი მასშტაბების მინიმიზებისაკენ ხარჯების ე.წ. ხელოვნური “გაბერვის” საწინააღმდეგოდ. სახელმწიფო დავალებათა შესრულების კონტროლთან ერთად, ასევე არსებითი უნდა იყოს ჯანდაცვის ობიექტებიდან წამოსული ინიციატივებისა და კონკრეტული საპროექტო წინადადებების გათვალისწინების

კონტროლი მთავრობის შუალედურ და მაღალ ემელონებში, რათა ამაღლდეს სალი აზრის გამოყენების მარგი ქმედება და მნიშვნელოვნად შემცირდეს უაზრო ფუჭი დანაკარგები ჯანდაცვის სფეროში.

ძირითად და საბრუნავ კაპიტალზე ხარჯების არსის გასაგებად, მნიშვნელოვანია, თავად კაპიტალის სტრუქტურისა და ხარჯვის სპეციფიკის გააზრება.

ძირითადი კაპიტალი (ჯანდაცვის ობიექტის შენობა-ნაგებობები, სამედიცინო აპარატურა, გადამცემი და მუშა-მანქანა მოწყობილობები, სატრანსპორტო საშუალებები, არასწრაფცვეთადი ინვენტარი და სხვ.) ინარჩუნებს თავის ფიზიკურ ფორმას სამედიცინო მომსახურების მრავალი ციკლის (გარკვეული ზომიერებით) განმავლობაში და, საბრუნავი კაპიტალისაგან განსხვავებით, თავისი ღირებულება ნაწილ-ნაწილ, ცვეთის შესაბამისად (ამორტიზაცია) გადააქვს შექმნილ მომსახურებაზე. საგადასახადო კოდექსით განსაზღვრული ამორტიზაციის ნორმის პროცენტული მახასიათებლების მიხედვით, ძირითადი კაპიტალის სრული (რენოვაცია) ან ნაწილობრივი განახლების (რემონტი) მიზნით, ძირითადი კაპიტალის საბალანსო ღირებულების

განგარიშებითი ნაწილი, გარკვეულ გარემოებათა გათვალისწინებით, ყოველწლიურად ჩამოინერება მისი საშუალებით წარმოებული მომსახურების თვითღირებულებაზე.

როგორც ცნობილია, განასხვავებენ ძირითადი კაპიტალის ტექნოლოგიურ (თანათვარდობა მის ცალკეულ სახეობებს შორის), განსაკუთრებით აქტიურ სახეობრივ (თანათვარდობა ძირითადი ფონდების აქტიურ და პასიურ ნაწილებს შორის, ანუ, მაგალითისათვის, სამედიცინო ე.წ. აქტიურ მუშა რობოტო-ავტომატურ აპარატურასა და პასიურ შენობა-ნაგებობებს შორის), დარგობრივ, შიგადადარგობრივ, რეგიონულ, აღწარმოებით (განახლებით) და ასაკობრივ სტრუქტურებს. თუ სამედიცინო მომსახურების პროცესში გამოყენებული სხვადასხვა მანქანა-მონწყობილობების მომსახურების ვადები 5 წლის ფარგლებში ნორმალურად შეიძლება ჩაითვალოს, ე.წ. პასიური ნაწილისათვის (შენობა-ნაგებობები) ეს ვადა 20 წლის მახლობლობაშია, რაც შეესაბამება განვითარებულობის მოთხოვნებს და მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან და შესაბამის საგადასახლო რეფორმებთან ერთად გარკვეულ

ცვლილებებს ექვემდებარება, ძირითადად, აქტიური ნაწილის მომსახურების ვადის შემცირების, ხოლო პასიური ნაწილის მომსახურების ვადის შემცირების ან ზრდის მიმართულებით, როცა ტექნოლოგიურად გაუმჯობესებული პროგრესული კონსტრუქციების გამოყენებამ შეიძლება გაზარდოს სასარგებლო მომსახურების ვადა.

ჯანდაცვის ძირითადი კაპიტალის აღწარმოებით სტრუქტურასაც, როგორც ჩვეულებრივ, ახასიათებს ე.წ. განახლებისა და გასვლის კოეფიციენტები, რომლებიც იანგარიშება პროცენტულად წლის განმავლობაში მიღებული ან გასული ძირითადი ფონდების ღირებულების ფარდობით ძირითადი ფონდების მთლიან ღირებულებასთან (შესაბამისად, წლის ბოლოსათვის ან დასაწყისისათვის).

განასხვავებენ ძირითადი კაპიტალის ფიზიკურ და მორალურ ცვეთას. ფიზიკური ცვეთა საექსპლუატაციო თვისებების თანდათანობითი დაკარგვაა, რომელსაც იწვევს მათი მომსახურების პროცესში გამოყენება და ასევე მათზე ბუნებრივი კლიმატური და სხვა პირობების ზემოქმედება. პრაქტიკაში ზოგჯერ იმდენად დიდია მოძველებულ მანქანა-მონწყობილობათა რემონტზე დანახარჯები, რომ უფრო

მიზანშეწონილი ხდება რემონტის ნაცვლად ახალი ტექნიკის შეძენა. რაც შეეხება ცვეთის მორალურ მხარეს, იგი დამოკიდებულია არა ძირითადი ფონდების დატვირთვასა და ბუნებრივ ზემოქმედებაზე, არამედ ტექნიკურ პროგრესზე, რომელიც მუდმივად ქმნის უფრო უკეთესი ეკონომიკური ან ტექნიკური პარამეტრების ახალ ძირითად ფონდებს. ამ დროს, არსებული ძირითადი ფონდები, რომლებიც ფიზიკურად ჯერაც ვარგისია, ეკონომიკური თვალსაზრისით, გაუფასურებული შეიძლება გახდეს.

მორალური ცვეთა ორი სახისაა: 1) როცა ფიზიკური მდგომარეობის მიუხედავად, ახალ პირობებში ძირითადი კაპიტალის მომზადება უფრო იაფია და მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის შედეგად მცირდება ასეთი კაპიტალის დამზადების ხარჯები და, აქედან გამომდინარე, ღირებულება. ამ დროს, მანქანების ტექნიკური მახასიათებლები უცვლელია, იცვლება მხოლოდ ღირებულება, ე.ი. მორალურად მოძველებული კაპიტალის ღირებულებითი უკუგება მცირდება; 2) მოქმედებაში მყოფი ძირითადი კაპიტალის სამსახურის ვადის შემცირება და წარმოებიდან მოხსნა არა იმის გამო ხდება აუცილებელი, რომ მათი ღირებულებითი

უკუგება შემცირდა, არამედ, ძველი მანქანების გამოყენება ახალთან შედარებით იწვევს დიდ დანახარჯებს. ამიტომ, საჭირო ხდება ძველი მანქანების ახლით რაც შეიძლება სწრაფად შეცვლა.

ამორტიზაციის ნორმები შეიძლება იყოს გაზრდილი (დაჩქარებული ამორტიზაცია) ან შემცირებული (რეგრესული ამორტიზაცია) მომსახურების პროცესის ტექნოლოგიური თავისებურებების, გამოყენებული სამედიცინო აპარატურის მუშაობის რეჟიმის, დატვირთვის ხარისხისა და შესრულებული სამუშაოსა და სხვა ნიშნების მიხედვით. სხვადასხვა ქვეყანაში გამოიყენება დაჩქარებული ამორტიზაციის სხვადასხვა მექანიზმები ტექნიკური პროგრესის პრიორიტეტებიდან გამომდინარე. მაგალითისათვის, ავტომობილების ნორმები ძირითადად შეიძლება იცვლებოდეს 10–დან 50%–მდეც კი, შენობა–ნაგებობების კი 1–დან 15%–მდე და უფრო მეტადაც. როგორც ცნობილია, რაც უფრო მაღალია ნორმა, მით უფრო სწრაფად ხდება ყველა სახეობის ძირითადი კაპიტალის განახლება.

საქართველოს საგადასახადო კოდექსის თანახმად [72, გვ. 86], ამორტიზაცია არ ერიცხება მიწას, ხელოვნების

ნიმუშებს, სამუზეუმო ექსპონატებს, ისტორიული მნიშვნელობის მქონე ობიექტებს (გარდა შენობა-ნაგებობებისა) და სხვა არაამორტიზებად აქტივებს. ამასთანავე, ამორტიზაცია არ ერიცხება 1000 ლარამდე ღირებულების ძირითად საშუალებას და ბიოლოგიურ აქტივს. 1000 ლარამდე ღირებულების ძირითადი საშუალება მთლიანად გამოიქვითება ერთობლივი შემოსავლიდან იმ საანგარიშო წელს, როდესაც იგი ექსპლუატაციაში გადაეცა, ხოლო ბიოლოგიურ აქტივზე განეული ხარჯი გამოიქვითება იმ საანგარიშო წელს, როდესაც იგი ფაქტობრივად იქნა განეული.

ძირითადი კაპიტალისაგან განსხვავებით, საბრუნავი კაპიტალი მთლიანად გადადის წარმოებულ მომსახურებასა და პროდუქტზე და რეალიზაციის პროცესის დასრულების შემდეგ ბრუნდება ფულადი ფორმით. საბრუნავ კაპიტალს მიეკუთვნება მატერიალური დანახარჯები შრომის საგნებზე, არარეალიზებული მზა პროდუქტი, სხვა ორგანიზაციების მოკლევადიანი დავალიანებები, ნაღდი ფული, ფასიანი ქაღალდები და სხვა [79, გვ. 302-303].



საქართველოს საგადასახადო კოდექსით [72, გვ. 84-95], დასაბეგრი ბაზის განსაზღვრისათვის, დაკონკრეტებულია ყველა ის ხარჯი, რომელიც ექვემდებარება ან არ ექვემდებარება ერთობლივი შემოსავლიდან გამოქვითვას.

გამოქვითვას ექვემდებარება ერთობლივი შემოსავლის მიღებასთან დაკავშირებული სამეცნიერო-კვლევითი, საპროექტო და საცდელ-საკონსტრუქტორო მომსახურების ხარჯები, გარდა ძირითად საშუალებათა შეძენის, დადგმისა და სხვა კაპიტალიზებადი ხარჯებისა, რომლებიც გამოიქვითება ეტაპობრივად, ამორტიზაციის ანარიცხების სახით, გარდა გადასახადის გადამხდელის მიერ საამორტიზაციო ანარიცხების სრული გამოქვითვის უფლების გამოყენების შემთხვევისა.

ხსენებული კოდექსით [დასახელებული წყარო, იქვე], გათვალისწინებულია, რომ: ა) ძირითადი საშუალებების მიმართ, გარდა სანარმოს კაპიტალში შეტანილი საშუალებებისა, გადასახადის გადამხდელს უფლება აქვს, სრულად გამოქვითოს ამ აქტივების ღირებულება იმ საგადასახადო წელს, როდესაც ძირითადი საშუალებები ექსპლუატაციაში შევიდა; ბ) ძირითად საშუალებათა რემონტის ხარჯების გამოქვითვა დასაშვებია ყოველწლიურად,

საანგარიშოს წინა საგადასახადო წლის ბოლოსთვის ჯგუფის ღირებულებითი ბალანსის 5 პროცენტამდე ოდენობით. თანხა, რომელიც აღემატება დადგენილ ზღვრულ დონეს, ზრდის შესაბამისი ჯგუფის ღირებულებით ბალანსს; გ) დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე დამზღვევთა ან/და დაზღვეულთა მიერ გადახდილი ან/და გადასახდელი (დარიცხვის მეთოდის გამოყენების მიხედვით), ეკონომიკურ საქმიანობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შენატანები, გარდა დაზღვეულის მიერ საპენსიო დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით გადახდილი სადაზღვევო შენატანებისა, ექვემდებარება გამოქვითვას.

განვითარების თანამედროვე ეტაპზე, სამედიცინო მომსახურების რაციონალიზაციისა და ხარჯების მინიმიზების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით აქტუალური ხდება მცირე მენარმეობის ხელშეწყობის პრობლემაც სამედიცინო ტექნიკის წარმოების, სამკურნალწამლო ინდუსტრიისა და ეკოლოგიურად სუფთა სასოფლო-სამეურნეო დარგების ობიექტებში, რაც საშუალებას მოგვცემს, საბოლოო ჯამში, არსებითად (4–5-ჯერ) გავაუმჯობესოთ ჯანდაცვის ხარისხობრივი და ხარჯტევადობის მაჩვენებლები. ამ

მიმართებით, მნიშვნელოვან წინგადადგმულ ნაბიჯად შეიძლება შეფასდეს მიმდინარე საგადასახადო რეფორმაც.

მცირე ბიზნისის სტიმულირება ორიგინალურ მიდგომებს საჭიროებს სამედიცინო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მთავარი საკვები ბაზის – ეკოლოგიურად სუფთა პროდუქციის მწარმოებელ აგროსამრეწველო კომპლექსში, რითაც აღნიშნული ხარჯების შემცირებასთან ერთად, შეიძლება ავამოქმედოთ შრომისუნარიანი მოსახლეობის ნახევარზე მეტი. შიდა საგადასახადო სტიმულები, ბუნებრივია, იმპორტის რეგულირების სრულყოფილი მექანიზმებით უნდა შეივსოს. დემპინგური ფასებისა და დაბალი ხარისხის სასოფლო-სამეურნეო იმპორტის შემდგომი შეზღუდვა იმპორტშემცვლელი ზონების ადეკვატური გავრცელებით, საშუალებას მოგვცემს დაახლოებით 10-12%-ით შევამციროთ სამედიცინო მომსახურების ხარჯებიც საავადმყოფოებში.

## **2.2 პირდაპირი, ირიბი, მუდმივი და ცვლადი ხარჯები**

ხარჯების სტრუქტურაში განასხვავებენ პირდაპირ, არაპირდაპირ (ირიბ), მუდმივ და ცვლად დანახარჯებს.

პირდაპირი დანახარჯები განეკუთვნება კონკრეტული სახეობის მომსახურებას (ან პროდუქციას), არაპირდაპირი ხარჯები კი (მაგალითად, ადმინისტრაციულ-მმართველობითი ხარჯები, საერთო საკონფერენციო დარბაზის განათებაზე ხარჯები, მასალების, წარმოებრივი სიმძლავრეებისა და სხვადასხვა მომსახურების დანახარჯი, რომელიც განეკუთვნება ერთობლივად წარმოებულ რამოდენიმე მომსახურებას) უშუალოდ არ არის დაკავშირებული კონკრეტულ მომსახურებასთან და წარმოადგენს საერთოს (ზედნადებს). ირიბი ხარჯები კონკრეტული პროდუქტის (მომსახურების) თვითღირებულებაზე სპეციალური გადაანგარიშების საფუძველზე დაირიცხება, შესაბამისი პროპორციებიდან გამომდინარე.

მთლიან ხარჯებში შეიძლება გამოვყოთ ე.წ. მუდმივი დანახარჯი, რომელიც არ უკავშირდება მომსახურებისა და პროდუქციის წარმოების გაზრდას და მას, მაგალითისათვის, მიეკუთვნება შენობის შენახვაზე, გრძელვადიან იჯარაზე, ადმინისტრაციულ-მმართველობით პერსონალზე ხარჯები და სხვა. ცვალებადი დანახარჯები კი უშუალოდ მომსახურების (საქონლის) წარმოების მოცულობაზეა დამოკიდებული [79,

გვ. 190] და ისინი (ანუ დანახარჯები ნედლეულზე, მასალებზე, საათობრივ ხელფასსა და სხვ.) შესაძლებელია მნიშვნელოვანი ფინანსური მობილიზების გარეშე შეიცვალოს სამედიცინო ობიექტის ზომის შენარჩუნების პირობებში. ხარჯების როგორც ე.წ. მუდმივი, ასევე ცვლადი შემადგენლები აღირიცხება საბუღალტრო აღრიცხვის საერთაშორისო სატენდარტების მიხედვით.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

### 2.3 კალკულაცია

სამედიცინო მომსახურების ან პროდუქციის (სამედიცინო ტექნიკა, სამკურნალო ნაწარმი) ერთეულზე გადაანგარიშებულ ხარჯებს - კალკულაციას უწოდებენ, რომლის შემადგენელ ელემენტებს აჯგუფებენ ე.წ. კალკულაციის მუხლების მიხედვით. საზოგადოდ, კალკულაციის მუხლებს შეიძლება წარმოადგენდეს:

1. სამკურნალწამლო და სხვადასხვა სამედიცინო ნედლეული და მასალები (დაბრუნებული ნარჩენების გამოკლებით);
2. სათბობი და ენერგია უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების საჭიროებებზე;
3. უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების პროცესში ჩართული პერსონალის ხელფასი;
4. სხვა პირდაპირი ხარჯები;
5. ზედნადები ხარჯები ადმინისტრაციულ პერსონალზე;
6. ზედნადები სამეურნეო ხარჯები.
7. სხვა არაპირდაპირი ხარჯები.

ხსენებული მუხლების ჯამი, სხვადასხვა გაუთვალისწინებელი ხარჯების ჩათვლით, წარმოადგენს სამედიცინო პროდუქტის (მომსახურების) სრულ თვითღირებულებას, რომელიც გარკვეულ მოგებასთან ერთად მომსახურების ფასის (ტარიფის) განმსაზღვრელია.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

#### **2.4 თვითღირებულების დახასიათება და თავისებურებები ჯანდაცვაში**

ჯანდაცვის ობიექტის მიერ განეული მომსახურების ხარჯები ფულად გამოხატულებაში თვითღირებულებას წარმოადგენს. ეკონომიკის ენციკლოპედიური ცნობარის მიხედვით [79, გვ. 269], თვითღირებულება განიმარტება, როგორც „ორგანიზაციის მიმდინარე ფულადი დანახარჯები“ და მოიცავს:

- 1) მატერიალურ დანახარჯებს;
- 2) ძირითადი კაპიტალის ამორტიზაციას;
- 3) ძირითადი და დამხმარე პერსონალის ხელფასს;
- 4) სხვადასხვა ხარჯებს.

მატერიალურ დანახარჯებს მიეკუთვნება:

ა) ნედლეული და მასალები;

ბ) სათბობი და ენერჯია;

გ) გამოყენებული ნახევარფაბრიკატები და სხვა.

ძირითადი კაპიტალის ამორტიზაციის თანხები იანგარიშება კანონმდებლობით დადგენილი (საქართველოში საგადასახადო კოდექსით) ამორტიზაციის ნორმებით (მათ შორის, შესაძლებელია, დაჩქარებული ამორტიზაციის ნორმების გამოყენება, რაც აჩქარებს ძირითადი კაპიტალის განახლებას, მაგრამ გარკვეულწილად ზრდის თვითღირებულებას).

პერსონალის ხელფასში შედის ფაქტობრივი სამუშაოსათვის გადახდილი ხელფასი, დამატებები ღამით მუშაობისათვის, პროფესიების შეთავსებისათვის, რიგითი და დამატებითი მივლინებების ანაზღაურება, გადახდა შტატების შემცირებასთან დაკავშირებით, სასწავლო შვებულებების ანაზღაურება და სხვა.



თვითღირებულების ზემოხსენებულ სხვადასხვა ხარჯებში იგულისხმება გადასახადები, მოსაკრებლები, გადარიცხვები სპეციალურ არასაბიუჯეტო ფონდებში, გადასახდელები დაბინძურებული ნივთიერებების გამოყენებაზე და სხვა.

თვითღირებულება, როგორც ჯანდაცვის ობიექტის მნიშვნელოვანი განმაზოგადებელი მაჩვენებელი, გამოხატავს ორგანიზაციის საქმიანობის სხვადასხვა მხარეს – მ.შ. მატერიალური რესურსებისა და პერსონალის გამოყენებას, ტექნიკისა და ტექნოლოგიის პროგრესულობას, პროდუქციის (მომსახურების) კონკურენტუნარიანობას, მოგების მიღებისა და ეფექტიანობის შესაძლებლობებს.

განსახილველი ობიექტისა ან პროცესის მიხედვით, თვითღირებულება შეიძლება იყოს მომსახურების ან პროდუქციის, სრული (არანარმოებრივი, წარმოებრივი და რეალიზაციის მთლიანი დანახარჯები), ტექნოლოგიური, საბაზისო, სავევმლო და სხვა.

სამედიცინო მომსახურების თვითღირებულება, მიზანშეწონილია, განვიხილოთ შემდეგი მუხლების მიხედვით:

1. შენობა-ნაგებობებზე ხარჯები;

2. სამედიცინო აპარატურასა და მანქანა–  
მოწყობილობებზე ხარჯები;
3. მედიკამენტებისა და სახვევი საშუალებების შეძენის  
ხარჯები;
4. მენეჯმენტისა და ძირითადი და დამხმარე  
მედპერსონალის ხელფასი და დანარიცხი მასზე;
5. კვების პროდუქტების შეძენის ხარჯები;
6. რბილი ივენტარის შეძენის ხარჯები;
7. მივლინებისა და სამსახურეობრივი მიმოსვლის  
ხარჯები;
8. საკანცელარიო ნივთები, მასალები და მიმდინარე  
სამეურნეო საჭიროების საგნებზე ხარჯები;
9. სხვადასხვა ხარჯები.

როგორც 1.1 პარაგრაფში აღინიშნა, საერთაშორისო ბიზნესის ექსპერტული შეფასებებით, თვითღირებულებაში ზედნადები მენეჯერული ხარჯების წილი თითქმის 50%-ს უახლოვდება, რაც მათ უდიდეს მნიშვნელობაზე მეტყველებს.

ეს პროცენტი, ხშირ შემთხვევაში, განსაკუთრებით მაღალია მეცნიერებატევადი მენარმეობის დარგებში (მათ შორის ჯანდაცვითი მომსახურების სფეროსა და სამედიცინო ტექნიკისა და სხვადასხვა მელპროდუქციის წარმოებებში), რაც დიდ ფინანსურ დანახარჯებს საჭიროებს დამატებითი მეცნიერული კვლევებისა და გარკვეული შრომატევადი ხელშეკრულებებისა და შეხვედრების ორგანიზების სახით. თუმცა, გონივრული მენეჯმენტის პირობებში, მცირე და საშუალო ბიზნესში მენეჯერული ხარჯები 10-15 პროცენტამდე (და უფრო მეტადაც) შეიძლება შემცირდეს.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

### **თავი III. მენეჯერული საქმიანობის ანალიზი და ეფექტიანობა**

#### **3.1 მენეჯერული საქმიანობის ზოგადი ფინანსურ-ეკონომიკური ანალიზი**

მენეჯერული საქმიანობა სამედიცინო ობიექტის ყველა სფეროს უწევს ზედამხედველობას და, ამდენად, მის

შესატყვისებლად როგორც ორგანიზაციის კრებსითი ფინანსურ-ეკონომიკური მაჩვენებლები უნდა გამოვიყენოთ, ასევე, უშუალოდ მენეჯმენტში დასაქმებული მენეჯერების და მ.შ. ყოველი მენეჯერის შედეგებსა და შედეგიანობას გაუზიაროთ მონიტორინგი. როგორც ცნობილია, მენეჯერული ხარჯები, ჯანდაცვის ობიექტის სხვადასხვა განყოფილების, ლაბორატორიისა თუ სამსახურისათვის ზედნადებ (საერთო) ხარჯებს წარმოადგენს და გონივრულად გახარჯული ეს ზედნადები ხარჯები მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს მთელი ორგანიზაციის გამართულ ფუნქციონირებას.

მთლიანი ხარჯების შემცირება სამედიცინო პროდუქტის (მომსახურების) კონკურენტუნარიანობის ამაღლების, მოგების ზრდისა და ზოგადად ფინანსური მდგრადობის მნიშვნელოვანი ფაქტორია, თუ ხსენებული შემცირება, როგორც ვიცით, მომსახურების ხარისხის შენარჩუნების (ან გაუმჯობესების) და, შესაბამისად, რეალიზაციის მატების ტენდენციების თანმხლებია.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების ხარჯების შემცირების საფუძველზე შემოსავლების მატება და საერთო ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესება

განაპირობებს ორგანიზაციის შესაძლო ფინანსურ ავტონომიურობას და ქმნის საფუძველს ფინანსური რესურსების შიგა (გაუნაწილებელი მოგება, ამორტიზაციის ანარიცხები, საზოგადოების კაპიტალი და სხვა) და გარე (კრედიტი, ლიზინგი, ფაქტორინგი და სხვა) წყაროების გონივრული გამოყენებისა და გრძელვადიანი და მოკლევადიანი ინვესტიციების ეფექტიანი მოზიდვისათვის.

როგორც ცნობილია, ფინანსების მოძრაობა ერთგვარი სისხლის მიმოქცევაა ეკონომიკურ ორგანიზმში და ის, საბოლოო ჯამში, უნდა ემსახურობდეს ორგანიზაციის ჯანსაღ (ხარისხიან) აღწარმოებასა და მომსახურების (წარმოების) გონივრულ ზრდას, რასაც მიწოდების თეორია და მისი მიმდევრები ადასტურებენ [10; 51].

მიწოდების თეორიის მიხედვით, ფინანსური შემოსავლების არსებითი მატებისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა გადასახადების (შესაბამისად, ხარჯების) ზომიერებას ენიჭება, რაც გადასახადების გარკვეულ ოპტიმალურ დონეში უნდა გამოიხატოს შემოსავლებთან მიმართებაში. ა. ლაფერის აზრით, ეს ზღვარი დაახლოებით ჯ. ქეინზის 20%-იან და უ. დესტენის 40%-იან ზღვარს შორისაა, მ. ფრიდმენის აზრით,

აღნიშნული დონე 25% უნდა იყოს, მ. ფელდსტეინის – 42%, რ. გეფარდტის აზრით კი – 30–35% [35, გვ. 19–20]. რეალურად, ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში ეს დონე სხვადასხვა გადასახადების შეჯამებით 50–70%-ის მახლობლობაში მერყეობს. სახელმწიფო და კერძო სექტორების წონასწორული არამონოპოლიური პირობების შესაქმნელად, ხსენებული დონე 50%-ს არ უნდა აღემატებოდეს და 30–50%-ის მახლობლობაში უნდა ვარირებდეს, თუმცა, მიზანშეწონილია, ყველა მენარმეს და მ.შ. პროგრესულ ახალგაზრდა დარგებსა და მცირე და საშუალო მენარმეებს პერიოდულად მნიშვნელოვანი შეღავათები და გარკვეული საგადასახადო არდადეგებიც მივანიჭოთ, განსაკუთრებით, კრიზისულ პერიოდებში.

მიკროეკონომიკური სუბიექტის ან მთლიანად მაკროეკონომიკის ფინანსური მდგრადობის მონიტორინგის პროცესში, გამოიყენებენ ე.წ. ფინანსური ავტონომიურობის კოეფიციენტს, რომელიც იანგარიშება, როგორც საკუთარი ფინანსური სახსრების შეფარდება განსახილველი სუბიექტის მთლიანი სახსრების ჯამთან, რაშიც ნასესხები სახსრებიც მოიაზრება. ბუნებრივია, რაც უფრო მაღალია

ავტონომიურობის კოეფიციენტი, მით უფრო სტაბილურია ობიექტის ეკონომიკური მდგრადობა.

ფინანსური მდგრადობისათვის არსებითია ლიკვიდურობის, მანევრირებისა და დაფარვის კოეფიციენტების ნორმალიზებაც. ლიკვიდურობის კოეფიციენტი გვიჩვენებს, თუ მოკლევადიანი დავალიანებების რა ნაწილის დაფარვა შეუძლია სუბიექტს მოცემული მომენტისათვის, მანევრირებისა და დაფარვის კოეფიციენტები კი საკუთარი საბრუნავი სახსრების მობილობის დონეთა სპეციფიკას ახასიათებს ძირითად საშუალებებთან და სხვადასხვა დავალიანებებთან მიმართებაში.

მონიტორინგის პროცესში დიდი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს ადგილობრივი სპეციფიკის სრულად გათვალისწინებას ორიგინალური და მრავალფაქტორული მიდგომების გამოყენებით. ხშირია შემთხვევები, როცა სუბიექტს არსებითი ეკონომიკური პოტენციალი გააჩნია, მაგრამ არაეფექტიანი ფინანსური პოლიტიკით ვერ ხერხდება ამ პოტენციალის საკადრისად გამოყენება. არის შემთხვევებიც, როცა სხვა გამოცდილების მექანიკურად გადმოტანა ვერ იძლევა სასურველ შედეგს ახალ პირობებში. ამდენად, ყოველივე აღნიშნულს ყოველთვის დასაბუთებული ეკონომიკური

განხილვა უნდა უსწრებდეს და ექსპერიმენტი მცირე პირობებში უნდა ჩატარდეს და არა მთლიანად მაკროეკონომიკაზე.

საქართველოს საგადასახადო კოდექსით გათვალისწინებული გამარტივებები და შემცირებები, ბუნებრივია, ხარჯების შემცირებას განაპირობებს და სტიმულს მისცემს ბიზნესის თავისუფლებასა და მცირე მენარმეობის განვითარებას. ამასთანავე, მხოლოდ არგუმენტირებული დაგეგმვის საფუძველზე უზრუნველყოფილი ხარჯების შემცირება უზრუნველყოფს ეკონომიკურ აღმავლობასა და სამედიცინო კადრების მაღალი პროფესიონალიზმის მიღწევასა და შენარჩუნებას. არგუმენტირებული გეგმები ფინანსების განკარგვის საფუძველი უნდა იყოს და არა თაროზე შესანახი ტვირთი, როგორც ეს ტენდენცია კარგა ხნის წინ ჩამოყალიბდა. უფრო მეტიც, ზოგან ფაქტიურად საერთოდ შეწყდა ასეთი გეგმების მომზადების პრაქტიკა, რაც დაუყოვნებლივ უნდა გამოსწორდეს.

მწვავე ეკონომიკურმა პრობლემებმა მსოფლიოში ფინანსების მონიტორინგშიც ახალი მიდგომების აუცილებლობა განაპირობა. მიმდინარე საერთაშორისო ეკონომიკური კრიზისი უკვე იმ ახალ პირობებში გამწვავდა,



როცა ფაქტიურად აღარ არსებობს ეკონომიკურად პოლარულად დაპირისპირებული ე.წ. კომუნისტური და კაპიტალისტური მიდგომები. მაშასადამე, ამ უმძიმესი კრიზისის მიზეზები უკვე კაპიტალისტური ურთიერთობების წიაღშიც უნდა ვეძიოთ. ახალი ეკონომიკური ურთიერთობები უნდა ეფუძნებოდეს არამონოპოლურ წონასწორობას რეგულირებისა და თვითრეგულირების მექანიზმების თანაარსებობაში, მ.შ., როგორც ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში, ასევე, განვითარებად და უღარიბეს პირობებში, სადაც ეტაპობრივად და შესაძლოდ სწრაფოდ უნდა იქნეს დაძლეული ხარჯტდევალობის პრობლემები.

რეგულირებისა და თვითრეგულირების ხსენებული მექანიზმებიდან ერთიც საჭიროა და მეორეც (თანაბრად ან მეტ-ნაკლები გარდამავალი უპირატესობებით) და მათი სრულფასოვანი მონიტორინგი და კონკურენცია უფრო სასურველ შედეგს მოგვცემს. სამწუხაროდ, ექსტრემალური მართვის (უკიდურესად რეგულირების ან უკიდურესად თვითრეგულირების) აპოლოგეტები ვერ ხვდებიან, რომ ობიექტური კანონზომიერებაც განსაზოგადოებისაკენ მიგვაქანებს, მაგრამ ეს განსაზოგადოება არ უნდა იყოს უსასრულო, ვინაიდან, კერძო ინტერესის სრული იგნორირება

დაუშვებელია. მაშასადამე, აუცილებელია ეკონომიკაში მონიტორინგისა და მართვის ახალი სისტემების შექმნა და მისი მუდმივი სრულყოფა. სამწუხაროდ, ამას უნებლიედ ეწინააღმდეგებიან ზოგიერთი კონსერვატორები. მაგალითისათვის, აშშ-ში პრეზიდენტმა ბ. ობამამ ზომიერი რეგულირების ეკონომიკური რეფორმა და სავალდებულო დაზღვევა შესთავაზა კონგრესს (ეს ერთ-ერთ საწყის მნიშვნელოვან ნაბიჯად შეიძლება ჩაითვალოს ჩვენი ხსენებული მიდგომის განხორციელებისათვისაც. აშშ-ში და სხვაგანაც, შესაძლებელია, სხვადასხვა დროს ცდებიან კიდევ, მაგრამ ამ შემთხვევაში აბსოლუტურად მართებული გზაა შემოთავაზებული). თუმცა, პრეზიდენტს ეწინააღმდეგებიან საკმაოდ მრავალრიცხოვანი გუნდით. ასეთი უსაგნო გაუგებრობები ხშირად დიდ დროს გვაკარგვინებს რეფორმების გატარებისას და მნიშვნელოვან საერთო ეკონომიკურ დანაკარგებსაც განაპირობებს. ამდენად, უცილებელია კონკრეტულ გზებზე წინასწარი პროფესიული მსჯელობები და აკვიატებული წინააღმდეგობები თავის გამოჩენის მიზნით, მეტად საზიანოა.

ჯანდაცვის სფეროში განსაკუთრებით აქტუალური მაღალპროფესიული მონიტორინგისათვის ძალზე

ხელისშემშლელია, რომ ზოგიერთი ზემოხსენებული კონსერვატორი პოლიტიკოსი საუკეთესო პირობებს უქმნის კრიზისის მაპროვოცირებელ დესტაბილიზაციის პროცესებს სხვადასხვა ქვეყნებში, რაც მათ გარკვეულ სარგებელს აძლევს საბოლოო ჯამში. საერთაშორისო პრაქტიკა გვაჩვენებს, რომ საკმაოდ ხშირია მაგალითები, როცა ასეთი პოლიტიკოსები უზრუნველყოფენ (ყდიან ან არიგებენ დემპინგურად უფასოდ) სხვადასხვა გავლენებს – თანამდებობებს, ტიტულებსა და დიპლომებს ადამიანებზე, რომლებსაც საერთოდ არ აინტერესებთ ხალხის მომავალი და თავიანთ კონკრეტულ საქმეში (სპეციალობაში) არაფერი გაუკეთებიათ.

ფინანსური მოხვეჭის გაუაზრებელმა ინსტიქტმა არავის უნდა დაავინყოს, რომ ადამიანის ფესვები უფლიდან მოდიან და ყოველთვის უნდა ვეცადოთ ისინი გონივრული საქმეებით ვაძლიეროთ და ვამრავლოთ. მხოლოდ სულიერი სიმტკიცე თუ გადაგვარჩენს ეკონომიკურ პრობლემებთან ბრძოლის ურთულეს საქმეში. უნდა ვიცოდეთ, რომ ახალი ეკონომიკური მიდგომების (საერთო ჯამში, ახალი ეკონომიკური სისტემის) გავრცელება მყისიერად მსოფლიო მასშტაბებით ვერ მოხერხდება და ეს უშუალოდ ჩვენი პროფესიული მოვალეობის სწორად გააზრებით უნდა დავინყოთ.

საბედნიეროდ, ჩვენს ქვეყანაში უხვად გვყავს ნიჭიერი პროფესიონალები, როგორც ჯანდაცვის სფეროში, ასევე მასთან მჭიდროდ დაკავშირებულ ეკონომიკის სხვა დარგებშიც.

ფინანსური მონიტორინგის წარმოებისა და მოსალოდნელი ტენდენციების კორექტირებისას, გასათვალისწინებელია დადებითი გამოცდილებების რეალობა, რომ ამერიკული და დასავლეთ ევროპული ეკონომიკა მნიშვნელოვნად გაიჭრა წინ. ისიც გასათვალისწინებელია, რომ ეკონომიკა ძალზე ინერციულია და წელიწადში მაქსიმუმ 10–15 პროცენტით შეიძლება გაიზარდოს, ისიც მხოლოდ პოსტკრიზისული დასუსტების ფონზე. მძლავრი ნაციონალური ეკონომიკები და საერთაშორისო კომპანიები 1–5 პროცენტსაც ჯერდება და აღნიშნულს სასარგებლოდ იყენებს მსოფლიო ეკონომიკაში წამყვანი როლის შესანარჩუნებლად. ზემოხსენებული არ ნიშნავს, რომ ჯანდაცვის ობიექტებისა და საერთოდ ჩვენი ეკონომიკის ადრინდელი ჩამორჩენა დაუძლეველი სენია. იმედია, დაწყებული რეფორმები არ შენელებს უახლოეს 10 წელიწადში, რაც ეკონომიკის საფუძვლის ჩაყრის წარმატებით დასრულებისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება. სამაგალითოდ და

სისტემატურად გასათვალისწინებელი და ღრმადაა შესასწავლი ე.წ. აზიური ვეფხვის – სამხრეთ კორეის ფენომენიც, რომელმაც ულარიბესი ქვეყანა, არსებითი დასავლური დახმარებისა და ადგილობრივი ორიგინალური ნიჭიერების შეხამებით, სუპერმონინავეებში გამოიყვანა ისტორიისათვის ხანმოკლე სულ რაღაც 5–7 წელიწადში. სამაგალითო და ძალზე საინტერესოა სინგაპურის, მალაიზიის, გაერთიანებული ემირატებისა და თავისუფალი ზონალური მონყობის შედეგიანი მექანიზმები (მსოფლიოში საკმარისადაა პროგრესული მექანიზმების გამოყენების უშედეგო მცდელობებიც), რომლებიც არსებითად მზარდი პერსპექტივებით გამოირჩევა. დასავლურ ფინანსურ დახმარებაზე გარკვეულწილად დამოკიდებულების მიუხედავად, დასახელებული სხვადასხვა მასშტაბის რეგიონები პროვინციული მიმბაძველობით არ კმაყოფილდება და საინტერესო ორიგინალური მიდგომებით თავადაც საინტერესო გახდა დასავლელი პარტნიორებისათვის.

სამედიცინო ბიზნესის ეფექტიანი დაწყებისა და შემდგომში მისი წარმატებული მართვისათვის, აუცილებელია,

ვანარმოთ ფინანსური მდგომარეობის სისტემატური მონიტორინგი - მუდმივი დაკვირვება და ანალიტიკური განზოგადება სხვადასხვა მექანიზმებისა და საშუალებების გამოყენებით, რისთვისაც, მიზანშეწონილია, გამოვიყენოთ მაჩვენებელთა სისტემა. კერძოდ, მიზანშეწონილია, განვსაზღვროთ შემდეგი მაჩვენებლები [9; 38; 39; 51; 54 და სხვ.]:

- 1) სამენარმეო სუბიექტის წმინდა ღირებულება ანუ ე.წ. საკუთარი კაპიტალი, რომელიც წარმოადგენს განსხვავებას მენარმის აქტივებსა და პასივებს შორის:

წმ. ღირებულება = აქტივები – პასივები

აქტივებს, როგორც ცნობილია, შეიძლება წარმოადგენდეს ყველაფერი ის, რასაც ფლობს მენარმე, მ.შ. ნაღდი ფული და ფასიანი ქაღალდები, ანგარიშები ბანკებში, სასაქონლო მარაგები, შენობა-ნაგებობები (რომლებიც უნდა შეფასდეს ცვეთის გათვალისწინებით ანუ, როგორც პირველადანწყებით ღირებულებას მინუს ცვეთა), მანქანა-მონწყობილობები (ასევე ცვეთის გათვალისწინებით) და სხვ.

პასივები კი წარმოადგენს მენარმის ვალდებულებებსა და სესხებს, მ.შ. სხვადასხვა გადასახდელ თანხებს, გასაცემ

ხელფასს, ვალებს სადაზღვევო კომპანიის გირაოს გარანტიით, საბანკო სესხებს და სხვ;

- 2) მენარმის შემოსავალი ანუ დროის გარკვეულ პერიოდში (მაგალითად, წელიწადში) საქონლისა და მომსახურების რეალიზების შედეგად მიღებული ფინანსური სახსრები;
- 3) მენარმის ხარჯები ანუ დროის გარკვეულ პერიოდში საქონლისა და მომსახურების წარმოებასა და რეალიზებაზე განეული სხვადასხვა ხარჯების ჯამი;
- 4) საბალანსო მოგება ანუ წმინდა შემოსავალი, რომელიც წარმოადგენს შემოსავლების გადამეტებას ჯამურ ხარჯებთან შედარებით:  
საბალანსო მოგება (წმინდა შემოსავალი) =  
შემოსავლები – ხარჯები
- 5) წმინდა მოგება, რომელიც იანგარიშება საბალანსო მოგებიდან გადასახადის გამოკლებით;
- 6) პროდუქციის (მ.შ. სამედიცინო) რენტაბელობა, რომელიც იანგარიშება მოგების ფარდობით პროდუქციის წარმოებასა და რეალიზებაზე განეული

ხარჯების ფულად გამოხატულებასთან  
(თვითღირებულებასთან):

პროდუქციის რენტაბელობა = მოგება/თვითღირებულება

- 7) მომსახურების (წარმოების) რენტაბელობა, რომელიც იანგარიშება მოგების ფარდობით ძირითადი და საბრუნავი კაპიტალების საშუალოწლიურ მაჩვენებელთა ჯამთან;
- 8) საბრუნავი საშუალებების ბრუნვის კოეფიციენტი ანუ ბრუნთა რიცხვი გარკვეულ დროის პერიოდში (მაგალითად, წელიწადში), რომელიც იანგარიშება, როგორც საბრუნავი საშუალებების (ფულადი სახსრები, მზა პროდუქცია სანცობში, დაუმთავრებელი წარმოება და მომსახურება, სწრაფცვეთადი და იაფფასიანი ინვენტარი, მარაგები, მ.შ. სანვავი, მასალები, ნედლეული და სხვ.) უკუგება ანუ წარმოებული პროდუქციის (მომსახურების) ფარდობა საბრუნავი საშუალებების საშუალო ღირებულებასთან განსახილველ პერიოდში;
- 9) საბრუნავი საშუალებების ბრუნვის ხანგრძლივობა დღეებში, რომელიც შეიძლება ვიანგარიშოთ,



როგორც განსახილველი პერიოდის დღეთა რაოდენობისა და საბრუნავი საშუალებების საშუალო მაჩვენებლის ნამრავლის შეფარდება წარმოებული პროდუქციის (მომსახურების) მთლიან ოდენობასთან;

- 10) ფინანსური ავტონომიურობის კოეფიციენტი, რომელიც შეიძლება ვიანგარიშოთ, როგორც საკუთარი ფულადი სახსრების შეფარდება საკუთარი და მოზიდული სახსრების ჯამთან;
- 11) ლიკვიდურობის კოეფიციენტი (ნაღდი ფულის მარაგის მიხედვით), რომელიც შეიძლება ვიანგარიშოთ, როგორც სალაროსა და ბანკში ნაღდი ფულის მარაგის ფარდობა მოკლევადიანი სესხების მოცულობასთან;
- 12) ლიკვიდურობის კოეფიციენტი (ნაღდი ფულისა და ფასიანი ქაღალდების ღირებულების ჯამის ან ნამრავლის მიხედვით), რომელიც იანგარიშება ხსენებული ჯამის ან ნამრავლის ფარდობით მოკლევადიანი სესხების მოცულობასთან;
- 13) მანევრირების კოეფიციენტი, რომელიც შეიძლება ვიანგარიშოთ საკუთარი სახსრების მოცულობის

ფარდობით საბრუნავ საშუალებებში დაბანდებული საკუთარი სახსრების მოცულობასთან;

14) დაფარვის კოეფიციენტი, რომელიც განსახილველი პერიოდისათვის იანგარიშობა საბრუნავი საშუალებების საშუალო მაჩვენებლის ფარდობით მოკლევადიანი სესხების ჯამურ მოცულობასთან;

15) ფონდუკუგება და მასალაუკუგება, რომლებიც წარმოადგენს ირიბ ფინანსურ მაჩვენებლებს და იანგარიშება რეალიზებული პროდუქციის (მომსახურების) ფარდობით შესაბამისად ძირითადი კაპიტალის საშუალოწლიურ და მოხმარებული მასალების ღირებულებებთან;

16) ძირითადი კაპიტალის განახლების კოეფიციენტი, რომელიც ფინანსური კრიზისის გამწვავების დროს არსებითი მატებით უნდა ხასიათდებოდეს, განისაზღვრება, როგორც გარკვეულ პერიოდში ახლადამოქმედებული ძირითადი კაპიტალის ფარდობა ამავე კაპიტალის მთლიან ღირებულებასთან განსახილველი პერიოდის ბოლოსათვის. შესაბამისად, ფინანსური კრიზისის დროს უნდა იზრდებოდეს მოძველებული ძირითადი

კაპიტალის გასვლის კოეფიციენტიც, რომელიც იანგარიშება, როგორც ჩამონერილი (ლიკვიდირებული) ძირითადი კაპიტალის ღირებულების ფარდობა ძირითად კაპიტალის მთლიან ღირებულებასთან განსახილველი პერიოდის დასაწყისისათვის;

- 17) შრომის ნაყოფიერება, რომელიც წარმოადგენს ცოცხალი შრომისა და ფინანსური და მატერიალური რესურსების გამოყენების განმზოგადებელ მაჩვენებელს და იანგარიშება რეალიზებული პროდუქციის (მომსახურების) ფარდობით სამეწარმეო სუბიექტში დასაქმებულ მომუშავეთა რიცხოვნებასთან.

ხშირია შემთხვევები, როცა ცნობილი უცხოელი ეკონომისტების ზემოხსენებული მაჩვენებლების ინტერპრეტირებები, არაკვალიფიციური მთარგმნელების მიერ ან ნაჩქარევი თარგმნისას, აზრობრივად ალოგიკური ხდება ან თავად ეს ეკონომისტებიც, ბუნებრივია, ყოველთვის სრულად ვერ ხედავენ ყველა მაჩვენებლის მნიშვნელობას და, ამდენად, გარკვეულ უზუსტობებსაც უშვებენ. შედეგად, ვერ ხერხდება სრულფასოვანი ფინანსური მონიტორინგის ჩატარება და,

შესაბამისად, ბიზნესის შესაძლოდ ზუსტი და ეფექტიანი დაგეგმვა და მართვა.

### **3.2 მენეჯერული საქმიანობის შედეგი - შემოსავალი**

მენეჯერული საქმიანობის განმაზოგადებელ შედეგს სამართავი ობიექტის მთლიანი შემოსავლების მატება წარმოადგენს, რამაც, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და მოსახლეობის მზარდი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად, საშუალება უნდა მისცეს მენეჯმენტს სრულფასოვნად დაფაროს განეული ხარჯები და მოახერხოს მოგების მზარდი აკუმულირება.

როგორც ცნობილია, მენარმის შემოსავალი დროის გარკვეულ პერიოდში (მაგალითად, წელიწადში) საქონლისა და მომსახურების რეალიზების შედეგად მიღებული ფინანსური სახსრებია.

შემოსავლების მატება არ ნიშნავს ობიექტის ეფექტიან ფუნქციონირებას, თუ შემოსავლების ეს მატება ხარჯების უფრო არსებით მატებას უკავშირდება.

გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ დიდი შემოსავლების ობიექტები, შესაძლოა, ზრდის ძალზე დაბალი ტემპებით (1-დან 5 პროცენტამდე) ხასიათდებოდეს, მაგრამ ეს მცირე ტემპი აბსოლუტურ გამოხატულებაში საკმაოდ მაღალ ოდენობებს აღწევდეს და, ასეთ შემთხვევაში, მცირე ობიექტების ძალზე მაღალი ტემპები, შორეულ სტრატეგიაშიც კი, ვერ შეცვლიან არსებით განსხვავებას აღნიშნული ობიექტების მასშტაბებსა და აბსოლუტურ შემოსავლებში.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

### **3.3 რენტაბელობა, როგორც მენეჯერული ხარჯების შედეგიანობის მახასიათებელი**

თუ შემოსავალი და მისი საშუალებით ხარჯების დაფარვის შემდეგ დარჩენილი მოგება ჯანდაცვითი ობიექტის

განმაზოგადებელ შედეგებს წარმოადგენს, აღნიშნული შედეგების ფარდობა ხარჯებთან ან გამოყენებულ რესურსებთან, როგორც ცნობილია, ეფექტიანობის (შედეგიანობის) ეკონომიკური კატეგორიებით განიმარტება. მათ შორის, რენტაბელობა წარმოადგენს უშუალოდ ხარჯების ეფექტიანობის მაჩვენებელს, რომელიც იანგარიშება მოგების ფარდობით განეულ ხარჯებთან.

როგორც აღინიშნა, პროდუქციის (მ.შ. სამედიცინო) რენტაბელობა იანგარიშება მოგების ფარდობით პროდუქციის წარმოებასა და რეალიზებაზე განეული ხარჯების ფულად გამოხატულებასთან (თვითღირებულებასთან):

პროდუქციის რენტაბელობა = მოგება/თვითღირებულება

წარმოების (მომსახურების) რენტაბელობა კი იანგარიშება მოგების ფარდობით ძირითადი და საბრუნავი კაპიტალების საშუალოწლიურ მაჩვენებელთა ჯამთან.

პროდუქციის რენტაბელობა გამოსყიდვის ვადის შებრუნებული მაჩვენებელია. მაგალითისათვის, თუ პროდუქციის რენტაბელობა 0,2-ია (ანუ 20%), ეს იმას ნიშნავს, რომ ხარჯები 5 წელიწადში გამოსყიდება.

ბიზნეს-გეგმების დასკვნითი ნაწილი სწორედ რენტაბელობის დონით ჯამდება, რომელიც არგუმენტირებული გაანგარიშებებით უნდა იყოს დასაბუთებული. ხშირია შემთხვევები, როცა მაღალი რენტაბელობა (50 ან 100% და უფრო მეტიც) მაღალ რისკთანაა დაკავშირებული, ამდენად, მიზანშეწონილია, რენტაბელობა ზომიერი (10-20%) და რეალური (ნაკლებრისკიანი) იყოს.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

### **3.4 მოგება - რენტაბელობაზე მოქმედი ფაქტორი**

რენტაბელობის უმთავრესი ინდიკატორი, როგორც ცნობილია, იანგარიშება მოგების ფარდობით განეულ ხარჯებთან, ამდენად, მოგება რენტაბელობის განმსაზღვრელი და მასზე პირდაპირპროპორციულად მოქმედი ფაქტორია.

განასხვავებენ საბალანსო და წმინდა მოგების მაჩვენებლებს.

საბალანსო (ბუღალტრული) მოგება იანგარიშება როგორც სამედიცინო მომსახურების შედეგად ამონაგები შემოსავლისა და განუელი ხარჯების სხვაობა.

წმინდა მოგება კი იანგარიშება საბალანსო მოგებიდან მოგებაზე გადასახადის გამოქვითვით.

ეკონომიკური ანალიზისათვის გამოიყენება ე.წ. ეკონომიკური (ნარჩენი) მოგების მაჩვენებელიც, რომელიც იანგარიშება დაკარგული უპირატესობებისა და თვითღირებულებაში აღურიცხავი დამატებითი ხარჯების გამოქვითვით, მ.შ. ჩინოვნიკების დაუმსახურებელ პრემიალურ „სტიმულირებაზე“, რაც განსაკუთრებით ხშირია „კორუფციულ“ ეკონომიკებში.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.



### 3.5 მოგების გადასახადი და ჯანდაცვის ობიექტების ურთიერთობა სახელმწიფო ბიუჯეტთან

როგორც ცნობილია, მენარმეები, მ.შ. სამედიცინო მომსახურებაში, იბეგრებიან საგადასახადო კოდექსით გათვალისწინებული მოგების გადასახადით, რაც გროვდება სახელმწიფო ბიუჯეტში და, საერთო ჯამში, გონივრულად არგუმენტირებული საფინანსო პოლიტიკის შედეგად, სასარგებლოდ უნდა გამოიყენებოდეს მენარმეობის განვითარებისა და მოსახლეობის სოციალური პრობლემების მოგვარებისათვის.

საქართველოს საგადასახადო კოდექსის თანახმად, მოგების გადასახადი 15 პროცენტს შეადგენს. ჯანდაცვითი ხარჯების შემსუბუქებაზე, ბუნებრივია, არსებითად მოქმედებს საგადასახადო მექანიზმების გამარტივება საქართველოში. ამჟამად, ხსენებული კოდექსის მიხედვით, ხელფასიდან საშემოსავლო განაკვეთი 20%-ს შეადგენს, დღგ კი – 18%-ს.

ჩვენი აზრით, ექსპერტული გათვლებით, მომავალში მცირე და გადაუდებელი სამედიცინო სერვისის დაბეგრვა, მიზანშეწონილია, შემოსავლის 3%-მდეც დაეწიოს, რაც

ოპტიმალური განაკვეთია ეფექტიანობის თვალსაზრისითაც. რაც შეეხება მსხვილ გადამხდელებს, მათი დაბეგრვა 50–60 და, გარკვეულ შემთხვევებში, 70%-მდეც უნდა ამაღლდეს. ამასთანავე, ხარჯების მინიმიზების თვალსაზრისით, გასათვალისწინებელია, რომ უმსხვილესი სამედიცინო ობიექტები თავიანთი პროთეზის მედმომსახურების ბაზრის მესამედზე მეტს არ უნდა იკავებდეს და მოქმედი სუპერსმსხვილი ობიექტები, სრულფასოვანი რენიმაციული კონკურენციისათვის, აუცილებლად უნდა დანაწევრდეს გონივრული პროპორციებით.

ამ მიმართებით, ძალზე მნიშვნელოვანია აშშ–ს მიერ ქართული რეფორმების მუდმივი მხარდჭერა და შეფასება, თუმცა, მიღწეულით დაკმაყოფილება არასოდეს არ იყო და არც უნდა იყოს საკმარისი. აუცილებელია, სამედიცინო მომსახურებაზე ხარჯების შემცირების გამოცდილებების უკეთ შესწავლა და გაზიარება შემდგომშიც. ამ მხრივ, მიზანშეწონილია, სამთავრობო და საუნივერსიტეტო ჯგუფების კიდევ უფრო აქტიურად მივლინება სამაგალითო ქვეყნებში.

არსებითი მნიშვნელობა აქვს ახლადშექმნილი სამედიცინო ობიექტების მხარდაჭერას ხარჯების და, შესაბამისად,

ფასების შემცირებისა და, გამომდინარე, მედმომსახურების ექსპორტის ეფექტიანობის სტიმულირების მიზნებით, რომლის პოტენციალიც საქართველოში საკმაოდ უხვადაა. ნამდვილად მისანიშნებელი და სამაგალითოა, რომ კბილის, ჰემატოლოგიის, კარდიოლოგიისა და სხვა გადაუდებელ აუცილებლობაზე ხარისხიანად და შესაძლოდ იათად მკურნალობისათვის ყველაზე განვითარებული ქვეყნებიდანაც კი ჩამოდიან საქართველოში. ამდენად, აქტუალური და მნიშვნელოვანია კაპიტალის ეფექტიანი გადადინების საერთაშორისო მოძრაობაზე ბარიერების შემდგომი მინიმიზაცია, რაც მნიშვნელოვნად გაზრდის სახელმწიფო ბიუჯეტის შემოსავლებს.

მუდმივი მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესისა და კრიზისით გამოწვეული დროებითი ფაქტორების მოქმედებით, მიმდინარეობს მნიშვნელოვანი პერიოდული ძვრები ეკონომიკის სტრუქტურაში, რაც ობიექტურად ზრდის უმუშევრობის დონესაც. ამ მიმართებით, არსებითია საქართველოს საგადასახადო კოდექსის დადებითი გავლენა [72], რამაც მსოფლიოს ეკონომიკური წრეების გარკვეული ყურადღება მიიპყრო მიკრო და მცირე ბიზნესის ხელშეწყობის

თვალსაზრისით, რაც, შემდგომი განვითარების შემთხვევაში, პოსტკრიზისულ ეკონომიკაში მასობრივი დასაქმების საუკეთესო საშუალება იქნება. თუმცა ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ გადასახადების რაოდენობის შემცირების მიუხედავად, ახალგაზრდა მენარმეობისათვის ჯერ კიდევ მნიშვნელოვანია გადასახადების საერთო ტვირთი და საგადასახადო კოდექსიც მნიშვნელოვნად გადატვირთულია მათი კონსტატაციით.

ბევრმა უმუშევარმა შეიძლება არც იცის, რომ საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მისეღვით, ფიზიკურ პირს (მ.შ. ჯანდაცვაში), რომელიც არ იყენებს დაქირავებულ პირთა შრომას და დამოუკიდებლად ეწევა ეკონომიკურ საქმიანობას, შეიძლება მიენიჭოს მიკრო ბიზნესის სტატუსი, თუ მის მიერ მისაღები ჯამური ერთობლივი შემოსავალი კალენდარული წლის განმავლობაში არ აღემატება 30000 ლარს და ამ სტატუსის ფიზიკური პირი არ იხდის საშემოსავლო გადასახადს, ხოლო მცირე ბიზნესის სტატუსი შეიძლება მიენიჭოს მენარმე ფიზიკურ პირს, რომლის მიერ ეკონომიკური საქმიანობიდან მიღებული ერთობლივი შემოსავალი კალენდარული წლის განმავლობაში არ აღემატება 100000 ლარს და ასეთი მცირე ბიზნესის დასაბეგრი

შემოსავალი ცალკეულ შემთხვევებში იბეგრება მხოლოდ 3–5%-ით [დასახელებული წყარო, მუხლები 83, 86, 88, 90].

მცირე ბიზნისი ხელს უწობს როგორც კაპიტალის ეფექტიან დარგთაშორის გადადინებას მოთხოვნილებებზე ოპერატიული რეაგირების წყალობით, ასევე ფინანსური სახსრების განკარგვის საჭირო რენტაბელურ ავტონომიურობას, შესაბამისად, ობიექტურად მცირდება დანაკარგები და სხვადასხვა კორუფციული მითვისებების შემთხვევები (მეწარმე საკუთარ თავს ხომ არ მოჰარავს), აგრეთვე, სატრანსპორტო და სხვა მენეჯერული საქმიანობის ხარჯებიც ზედმინწევით გაბერილ აპარატებზე, რომლებიც, ხშირ შემთხვევაში, სახელმწიფო ბიუჯეტით საზრდოობენ.

საკითხთან დაკავშირებით, სტუდენტებს განემარტებათ პრაქტიკული სავარჯიშოები თანდართული ტესტების საფუძველზე.

### 3.6 კონკურენტულობის დონის შეფასების თავისებურებები და მნიშვნელობა ჯანდაცვის ობიექტების მენეჯერული ხარჯების მინიმიზებისათვის

ბუნებრივია, ჯანდაცვის ობიექტის ხარჯების მინიმიზებასა და საერთოდ ეკონომიკურ სიცოცხლისუნარიანობაზე განმსაზღვრელ გავლენას ახდენს მაკროეკონომიკური ბაზრის შესაძლო თავისუფლება და კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ბაზრის კონკურენტულობის ხარისხი, რომლის შესაფასებლად და შესაბამისი რეაგირებისათვის, შესაძლებელია გამოვიყენოთ სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე კონკურენციის ძალის განმსაზღვრელი კოეფიციენტები.

მხოლოდ საზრიანი და გამჭვირვალე საზოგადოებრივი მონიტორინგის საფუძველზე შეიძლება გამოვლინდეს ფარული ჰორიზონტალური და ვერტიკალური შეთანხმებები მონოპოლიებში და განვითარდეს კეთილსინდისიერი კონკურენცია, რომელიც ქმნის საფუძველს ცალკეულ ბუნებრივ უპირატესობათა საუკეთესო ნაკრების წარმოჩენისათვის.

წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს ავტორის ეკონომიკური კონკურენციის ლორთქიფანიძის კანონის მიხედვით, რომელიც შეიძლება მიკრო ჯანდაცვით ობიექტსაც დავეუკავშიროთ, რაც უფრო მეტია სამედიცინო მომსახურების ბაზარზე საერთო მიწოდება და სხვადასხვა სპეციალიზაციის მიმწოდებელთა რაოდენობა და ნაკლებია უმსხვილესი სპეციალიზაციის მიმწოდებლის (შესაძლოა, მონოპოლისტის) მიწოდება და არარეალიზებული შესაძლო მომსახურების საერთო ოდენობა, მით მეტია ეკონომიკური კონკურენციის ძალის მნიშვნელობა და, შესაბამისად, უფრო თავისუფალია ხსენებული ბაზარი.

კონკურენციის ძალის ინტეგრალური მოქმედების შეფასებისათვის, თავდაპირველად მიზანშეწონილია განისაზღვროს კონკურენციის ძალის ორი ინდექსი:

პირველი ინდექსი

$$I_1 = U / R_1$$

სადაც  $U$  – საავადმყოფოს მომსახურების მთლიანი მოცულობაა,  $R_1$  კი – მრავალპროფილურ სამედიცინო ობიექტზე ყველაზე მსხვილი სპეციალიზაციის მომსახურება;

მეორე ინდექსი  $I_2 = U/R_0$ ,

სადაც  $R_0$  – არარეალიზებული მომსახურებაა, რომელიც, ძირითადად, მოთხოვნილებებთან და მოთხოვნასთან შეესაბამო დაბალხარისხიანი ან, პირიქით, ზედმეტად ძვირადღირებული (სუპერფეშენებლური) ან მონოპოლიურად გაძვირებული უშედეგო მომსახურების ოდენობაა, რაც ძირითადად, შესაძლებელია, გამონვეული იყოს შედარებით დაბალი კვალიფიკაციის კადრებისა და დაბალი ტექნიკური დონის აპარატურის არსებობით, ასევე, სხვა მოულოდნელი გარემოებებით.

კონკურენციის ძალის კრებსითი შეფასებისათვის მიზანშეწონილია დავნერგოთ ე. წ. ინტეგრალური კოეფიციენტით მონიტორინგი:

$$K = N \times I_1 \times I_2$$

სადაც  $N$  – მრავალპროფილურ ობიექტზე დაკვირვების მიხედვით სპეციალიზაციათა ზომიერი (ოპტიმალური) რაოდენობა უნდა იყოს.

ზოგადად,  $N$ , მიზანშეწონილია, რომ 10–ზე ნაკლები არ იყოს,  $I_1$  – შესაბამისად, 3–ზე ნაკლები არ უნდა იყოს, ხოლო  $I_2$  – 5–ზე ნაკლები არ იყოს. მაშასადამე,  $K$  – 150–ზე ნაკლები არ



უნდა იყოს, თუმცა, ზედა ზღვარსაც დაკვირვება უნდა და ქვეყნის მასშტაბებიდან და სხვადასხვა გარემოებებიდან გამომდინარე, რაც მაკროეკონომიკური სტაბილურობისათვის პერიოდულად დამატებით კომპლექსურ შესწავლას საჭიროებს, K-ს მნიშვნელობა მეტნაკლებად 1000-ს არ უნდა აღემატებოდეს. ბუნებრივია, დამატებითი სპეციფიკური გარემოებების გამოვლენისას, საჭიროა, გავითვალისწინოთ ბუნებრივი მონოპოლიების შესაძლო არსებობა ეკონომიკისა და ჯანდაცვის ზოგიერთ სუპერმეცნიერებატევად დარგსა და ქვედარგში, მ.შ. მსხვილ ენერგეტიკაში, კოსმოსური და მორფოლოგიური სადამკვირვებლო აპარატურის სისტემებში, მსხვილ მეტალურგიულ, მანქანათმშენებელ და ქიმიურ ინდუსტრიაში, რომლებიც მცირე ქვეყნებსა და რეგიონებში, ბუნებრივია, მრავლად ვერ იქნება და სახელმწიფო მეთვალყურეობას, მხარდაჭერასა და რეგულირებას მეტად საჭიროებს.

სამედიცინო ბაზარზე კონურენტულობის განსაზღვრებათა გააზრებისა და სტრატეგიული დაგეგმვისა და რეგულირებისათვის დასაქმებისა და ეფექტიანობის ზღვრულ დონეთა მიღწევის მიზნით, აუცილებელია, გავიაზროთ

აღნიშნული საკითხების ზოგადთეორიული და მაკროეკონომიკური ასპექტებიც.

როცა კონკურენტულობის სხარისხის შეფასების სხვადასხვა მაჩვენებელი არასასურველ დონეებზე ფიქსირდება, ზოგიერთ განვითარებულ ქვეყანაში ანტიმონოპოლიური განგაშიც ტყდება. ერთ-ერთი ასეთი მაჩვენებელი (ჰერფინდალ-ჰირშმანის ბაზრის კონცენტრაციის ინდექსი HHI [46, გვ. 13–14] შემოთავაზებულია განისაზღვროს, როგორც ბაზარზე ყველა მოქმედი მიმწოდებლის წილთა კვადრატების ჯამი, რამაც, საუკეთესო შემთხვევაში, 1000-ს არ უნდა გადააჭარბოს. ელემენტარული გაანგარიშებით, ასეთი სიტუაცია შეიძლება შეიქმნას, როცა ერთგვაროვანი პროდუქციის ბაზარზე ერთ-ერთი ფირმის წილი 31 პროცენტს გადაამეტებს.

საერთაშორისო და ადგილობრივი კონკურენციის (შესაბამისად, მონოპოლიების) შეფასების მრავალი საინტერესო მეთოდი არსებობს მსოფლიოში, თუმცა ეს მეთოდები, ბუნებრივია, სრულად ვერ ითვალისწინებს ვერც საკუთარ და ვერც ჩვენს სპეციფიკას. ბუნებრივია, საჭიროა სხვადასხვა

გონივრული ხერხისა და მექანიზმის კომპლექსური გამოყენება.

ხატონად რომ ვთქვათ, რაც უფრო ძლიერი (თავისუფალი) იქნება კონკურენცია, მით უფრო არსებითი იქნება ბაზრის საერთო კეთილდღეობის საჭირო ნათებაც. კონკურენციის შემოთავაზებული კანონი ავლენს მსოფლიოში მრავლად არსებულ ფარულ ე.წ. “პოლიტიკური რენტის (მათეის)” მონოპოლიებს (ასე იმ გარკვეულ არაბუნებრივად გაზრდილ ფირმებს ვუნოდებ, რომელთა კონკურენციის ძალის ინდექსი 3–ზე ნაკლებია, ხოლო, სასურველია, 5–ზე მეტი იყოს), ასევე, მტაცებლური დემპინგისა (მოჩვენებითი დაბალ ფასიანი იმპორტის) და მყიდველის მცირე ხელფასის (დაბალი მსყიდველობითუნარიანობის) გამო არარეალიზებული ნამატის არსებობაზე მიგვანიშნებს. პოლიტიკის ეკონომიკაში უხეში ჩარევისა და კონკურენციის არასასურველად შეზღუდვის პრობლემა განსაკუთრებით მწვავე ხასიათს ყოფილ ათეისტურ და სუპერდირექტიულ პოსტსაბჭოთა სივრცეში ავლენს. ეკონომიკური რეფორმირების პოლიტიკა სწორედ “პოლიტიკური მონოპოლიების” გავლენის საწინააღმდეგოდაა მიმართული,

რომლებიც, თავის მხრივ, მათთან დაწყებული ბრძოლის ადეკვატურად, მათიურ კლანებთან შეზრდის მიდრეკილებებს ავლენენ.

ბუნებრივია, რაც უფრო მეტია კონკურენტთა (მენარმეთა) რაოდენობა ეკონომიკურ გარემოში და მეტია მათ მიერ განეული მომსახურების მოცულობა, მით უფრო დაძახულია (მომსახურების მრავალფეროვანი არჩევანის და არა თავისუფლების შეზღუდვის თვალსაზრისით) კონკურენცია და თავისუფალია კონკრეტული პროდუქციის (მომსახურების) წარმოების მიკრობაზარი. შესაბამისად, გარკვეული მიკროსეგმენტის მომძღაგრების კვალობაზე, მით უფრო ეფექტიანი ხდება (მ.შ. ხარისხობრივი თვალსაზრისითაც) სულ უფრო კონკურენტული მაკროგარემოც. ყველაფერს ზომიერება უნდა და რა თქმა უნდა არც სახელმწიფო და კერძო სექტორების მთავარ თანაფარდობაში უნდა დაირღვეს კონკურენციისათვის სასურველი წონასწორობა.

ოპტიმალური (მისაღები) ზომიერების სამენარმეო სუბიექტების სიმრავლე (საჭირო წარმოებისა და მომსახურების სახეობით, არამოჩვენებითი ტექნოლოგიური დონითა და სხვა პროდუქტიული სიმძღაგრეებით) მხოლოდ თავისუფალი

კონკურენციის პირობებში შეიძლება ჩამოყალიბდეს. ღვთის ნების პირობებში, ეკონომიკური განვითარების მთავარ მამოძრავებელს სწორედ სიკეთის ქმნაში თავისუფალი შეჯიბრი (კონკურენცია) წარმოადგენდეს. თუმცა, გასათვალისწინებელია, რომ მეწარმეთა პაექრობა შესაძლებელია განსაკუთრებით სახიფათოც გახდეს, თუ საზოგადოების სულიერება (ადამიანის ჭეშმარიტი ხედვა) სუსტდება. ამდენად, პაექრობა მხოლოდ და მხოლოდ სიკეთის (კეთილდღეობის) ქმნაში შეჯიბრად უნდა მოვიაზროთ უკეთესი საკუთარი პროდუქტის შესაქმნელად, რაც საერთო ჯამში საერთო კეთილდღეობასაც ამაღლებს.

როცა კონკურენტულობის ხარისხის ასამაღლებლად მაკროსტაბილურობის სტრატეგიულ პროგრამა მზადდება ან მიკროსუბიექტის სტრატეგიულ მიზნებსა და პროგრამებს ვსახავთ, რეტროსპექტივაც ღრმად და რეალურად უნდა გავიაზროთ. საქართველოს ეკონომიკამ მრავალი ურთულესი გამოცდა ჩააბარა საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლის პროცესში, მათ შორის განსაკუთრებით აღსანიშნავია შენიღბულ საგარეო მონოპოლიათა ეკონომიკური დივერსიები და სამხედრო აგრესიები, დამოუკიდებელი

ეკონომიკის მართვის გამოუცდელობით გამოწვეული არნახული ჰიპერინფლაცია და ბუნებრივი სტიქიური უბედურებანი. თუმცა, როგორც ხანგრძლივი სახელმწიფოებრიობის ისტორიაში ყოველთვის, ქვეყანამ საბოლოოდ გაუძლო უმძიმეს კრიზისულ გართულებებს და სტაბილური განვითარების იშვიათ ნიშნებსაც ავლენს.

ანტიმონოპოლიური რეგულირების საკითხებზე უკანასკნელ ხანებში საკმაოდ გამწვავდა დისკუსიები როგორც უცხოელ, ასევე ქართველ სწავლულ პრაქტიკოს ეკონომისტებს შორის, აღნიშნულზე ინტენსიურად დაიწყო მუშაობა საქართველოს მთავრობამაც [45 და 75]. სამწუხაროდ, ზოგი საკმაოდ ნიჭიერი ოპონენტი როგორც მთავრობაში, ასევე ოპოზიციაში, თვლის, რომ ანტიმონოპოლიური ორგანო საერთოდ არ უნდა არსებობდეს, ვინაიდან, ის კორუფციის ბუდე გახდება და ხელს შეუშლის წარმატებულ მენარმეებს. ყოველთვის საინტერესოა ღირსეულ ოპონენტებთან კამათი და შესაბამისად საჭირო კომპრომისების მიღწევა, მაგრამ, ამ შემთხვევაში, ოპონენტებს არ უნდა დავეთანხმოთ. კორუმპირებულ სუბიექტებს, რა თქმა უნდა, საჭიროა, კანონის ძალით

ვებრძოლოთ, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ ამისათვის ანტიმონოპოლიური ორგანო და მისი ბევრი ნიჭიერი მოღვაწე ჩამოვიშორეთ და ფაქტიურად გავანადგუროთ. ამგვარად რომ ვიფიქროთ, გასაუქმებელი იქნებოდა გარკვეულ პერიოდებში ისტორიულად კორუმპირებულობით ცნობილი საბაჟო და საგადასახადო სამსახურებიც (რომლებსაც, გარკვეულ შემთხვევებში, ანტიმონოპოლიურის პოლარულად განსხვავებული ინტერესებიც შეიძლება ჰქონდეს მსხვილი გადამხდელების მატების სახით), მაგრამ ეს შეუძლებელი და დაუშვებელია.

სტრატეგიული პროგრამის მთავარი მიზანი სწორედ თავისუფალი კონკურენტული გარემოს შექმნა უნდა იყოს ეკონომიკაში – ეკონომიკური მონოპოლიების აგრესია ხომ სამხედროზე არანაკლებ რთული მოსაგერიებელია, მითუმეტეს, რომ ეკონომიკის მცირე მასშტაბებიდან გამომდინარე, მცირე ქვეყანა მეტად მიდრეკილებადია ნათესაურ–კლანური მონოპოლიებით მართვისაკენ და მას ყოველთვის განსაკუთრებით უჭირს დიდ საერთაშორისო მონოპოლიებთან გამკლავება, რომლებიც, ხშირ შემთხვევაში, მინიმალური დემპინგური ფასებით აკოტრებენ ადგილობრივი

ბაზრის სუბიექტებს, მ.შ. მცირე ქვეყნისათვის უჩვეულოდ დიდი პოტენციალის და მდიდარი სოფლის საუკეთესო ხარისხობრივი მაჩვენებლების სასურსათო ბაზრის ადგილობრივ მენარმეებს და შედეგად ვლესულობთ, რომ ცნობილ აგრარულ ქვეყანაში ადამიანების მნიშვნელოვანი ფენა შიმშილობს კიდევ, მ.შ. სოფლად, რაც ყოველად დაუშვებელია.

თუ კეთილსინდისიერი მენარმე თავისი ნიჭიერებით (უნარით) ხდება მონოპოლისტი ბაზარზე, ანტიმონოპოლური ორგანო, მართალია, არ უნდა უშლიდეს მენარმეს შემდგომშიც გამოავლინოს თავისი წარმატებული უპირატესობა, მაგრამ ის ამ შემთხვევაში სიფრთხილით უნდა აკვირდებოდეს მონოპოლისტს, რომ მონოპოლურმა უპირატესობამ არ დააზიანოს ბაზარი და არ გამოიწვიოს შესაბამისი პროდუქციისა და მომსახურების ზედმინევით გაძვირება ან ხელოვნური დეფიციტი და ბაზარზე დიქტატორული პირობების კარნახი.

ეკონომიკურ კონკურენციას (შეჯიბრება ეკონომიკურ სუბიექტებს შორის) საჭირო ეკონომიკური ზრდისათვის განმსაზღვრელი მნიშვნელობა აქვს. თუ ბაზარი



მაღალკონკურენტულია ანუ კონკურენცია იმდენად სრულყოფილია, რომ ცალკეული მყიდველი და გამყიდველი საბაზრო ფასზე გავლენას ფაქტიურად ვერ ახდენს (რეალურად, გავლენას ახდენს ძალზე უმნიშვნელოდ), მაშინ მოთხოვნა-მიწოდების წონასწორობის ყველაზე ხელსაყრელი პირობები იქმნება. ასეთი შემთხვევა შესაძებელია მხოლოდ მაშინ, როცა ერთგვაროვანი პროდუქციის მყიდველებისა და გამყიდველების რაოდენობა ბაზარზე საკმარისად დიდია [10, გვ. 85].

სპორტული შეჯიბრისაგან განსხვავებით, როცა ერთი იგებს, ხოლო მეორე მარცხდება, სრულყოფილ ეკონომიკურ კონკურენციაში ორივე მხარე მეტად მობილიზებული და საბოლოო ჯამში მოგებულია და ბაზარს იმდენი მიეწოდება, რამდენიც მოთხოვნელს რეალურად უნდა და მიმწოდებელიც მაქსიმალურად შესაძლო შემოსავალს იღებს და მყიდველი საბოლოოდ ნაკლებს იხდის იმასთან შედარებით, რაც მას მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად სხვა გზით მოუწევდა.

ჯანდაცვის ბაზარზე ზღვრული სარგებლიანობის გარემოს შესაქმნელად და სხვა ნებისმიერი დარგის საჭირო

განვითარებისათვისაც, პირველადი მნიშვნელობა აქვს თავისუფალი კონკურენტული გარემოს არსებობასა და გამომდინარე მაკროეკონომიკურ სტაბილურობას ქვეყანაში, რისთვისაც, შესაბამისი სტრატეგიაც გვჭირდება. მაკროსტაბილური განვითარების სტრატეგიულ გეგმებსა და პროგრამებს მრავალრიცხოვანი მკითხველი ეცნობა და კონკურენციის საკითხებით დაინტერესებულ არაპროფესიონალ მკითხველსაც საჭიროა ყოველთვის განემარტოს, რომ ტექნიკური დონის თვალსაზრისითაც კი, რაც არ უნდა განვითარებული იყოს ბაზარი, თუ კონკურენცია არ არის სრულყოფილებასთან მიახლოებული, ეკონომიკური სარგებლიანობის ნაცვლად, შესაძლოა, დიდ დანაკარგებთან გვეკონდეს საქმე. განსაკუთრებით სავალალოა შედეგი, როცა ბაზარს თავის სასარგებლოდ “ერთმმართველი” აკონტროლებს (მონოპოლია, როცა გამყოფელია ერთი და მონოფსონია, როცა მყიდველია ერთი) ან ეკონომიკური სუბიექტების რიცხვი შეზღუდულია (ოლიგოპოლია, ანუ ჯგუფური მონოპოლია, მათ შორის დუოპოლია, როცა მხოლოდ ორი მიმწოდებელია ბაზარზე) და ხსენებულ სუბიექტებს შესაძლებლობა ეძლევათ ფარულ შეთანხმებაში შევიდნენ. კონკურენციის ხარისხისა მიხედვით, შესაბამისად,

შესაძლებელია განვასხვავოთ თავისუფალი ბაზარი სრულყოფილი კონკურენციით, ოლიგოპოლური და მონოპოლური კონკურენციები და აბსოლუტურად მონოპოლიზებული ბაზარი.

საქართველოს ეკონომიკას, მაქსიმალურად კონკურენტული გარემოს შექმნის მიუხედავად, შესაძლოა, პრაქტიკულად ვერასდროს ექნეს პრეტენზია პირველ ადგილზე გავიდეს მსოფლიოში მთლიანი შიდა პროდუქტის მაჩვენებლით, მაგრამ სამაგალითო ხარისხობრივი შედეგების მიღწევის პოტენციალი და მაგალითები არის, რაც კიდევ უფრო უნდა გამრავლდეს. ხაზი უნდა გაესვას, რომ წმინდა ქვაშვეთის ტაძარში კურთხევით დაწერილ წიგნში [51, გვ. 27–32] გარკვეული მნიშვნელოვანი ნაწილი დაეთმო კონკურენციის ძალის განსაზღვრის შემოთავაზებას და სამედიცინო ბაზრის საერთო შედეგის სასარგებლოდ მივიჩნევთ, რომ რაც უფრო მეტი იქნება მცდელობა განვაფითაროთ კონკურენტული გარემო, მით მეტი იქნება ბაზრის ხარისხობრივი მაჩვენებლები. შესაბამისად, მეტად სრულყოფილ დარგთაშორის კონკურენციაში მონაწილეობა აიძულებს ფირმებს უფრო რაციონალურად გადაანაწილონ

რესურსები, ხოლო საერთაშორისო კონკურენციაში მონაწილეობა ქვეყნის მთავრობებს სულ უფრო მეტ სტიმულს მისცემს სრულყოფილ საკანონმდებლო ბაზა.

უძველესი ისტორია ადასტურებს ობიექტურ კანონზომიერებას, რომ მეცნიერებისა და ტექნიკური პროგრესის დამსახურებით მატულობს ეკონომიკური ეფექტიანობა და მ.შ, შრომის ნაყოფიერება მსოფლიო ეკონომიკაში და ცხოვრებაც სულ უფრო არსებითად უნდა უმჯობესდებოდეს, მაგრამ ფარული მონოპოლიები ეკონომიკაში არსებითად აფერხებს ამ გაუმჯობესებას და ითვისებს ხშირ შემთხვევაში სიკეთისათვის გამიზნულ ხალხის კუთვნილ უდიდეს სიმდიდრეებს.

ზემოაღნიშნულის თვალსაჩინო და ელემენტარული მაგალითია ბუნებითა და ბარაქით მდიდარი ქართული სოფელი, რომელიც ჯანდაცვის სფეროსათვის აუცილებელი სასურსათო პროდუქტების მწარმოებელმა ფარულმა მონოპოლიებმა ისეთ უმწეო დღეში ჩააყენა, რომ ქართველი გლეხი გარკვეულ შემთხვევებში შიმშილობს კიდევ და უკვე 20 წელია ვერ ხერხდება ქართული სოფლის მეურნეობის სათანადოდ ამოქმედება, მცდელობა კი ძალზე დიდია, მ.შ.

ქართული საზოგადოების საერთოდ ყველა ჯანსაღი ძალის მხრიდან.

მივყვეთ საკითხის განმარტებას.

ტექნიკური დონის ერთ-ერთ მთავარ მაჩვენებელს ძირითადი კაპიტალის სტრუქტურაში მანქანა-მონწყობილობების ხვედრინონის მატება წარმოადგენს. ტექნიკა ხარისხობრივადაც უმჯობესდება და რაოდენობრივადაც მეტად და მეტად გროვდება. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინო გახდა უახლეს ისტორიაში ინგლისური სამრეწველო რევოლუციისა და ამერიკული ინტერნეტ-კომპიუტერიზაციის ეპოქების შემდეგ.

შედეგად, მომსახურებისა და წარმოების პროდუქტიულობის (ე. წ. შრომის ნაყოფიერების) ზრდის ობიექტური კანონზომიერება კიდევ უფრო აჩქარდა ტემპებში და სწორედ ეს რომ განასხვავებდა ადამიანთა თაობებს ერთმანეთისაგან ცხოვრების დონის გაუმჯობესების თვალსაზრისით პირველყოფილი წყობილებიდან დაწყებული, კიდევ უფრო უნდა გამოვლენილიყო, მაგრამ საპირისპირო შედეგი მივიღეთ არნახულად გახანგრძლივებული კრიზისების სახით და ამ ცივილიზებულ ეპოქაშიც კი ძალზე ბევრი ღარიბია და უფრო მეტიც – უჩვეულოდ იზრდება პოლარიზება ფინანსების

განაწილებაშიც მონოპოლიების უსამართლო ბუნებრივი ინსტიქტების გამო.

კაცობრიობის პროგრესული ძალები თუ არ გაერთიანდა ამ მონოლიური ურჩხულის წინააღმდეგ, რომელიც განსაკუთრებით ბოროტ ტერორიზმსაც ასაზრდოებს, კაცობრიობას კეთილი მომავლის იმედი სულ უფრო ნაკლებად ეწნება.

სხვადასხვა ქვეყნის ეკონომიკის მონოპოლიური ურჩხულის დიდი თუ მცირე წარმომადგენლობების კიდევ უფრო გაძლიერება და მათ მიერ ჯერ კიდევ ჯანსაღი ძალების შთანთქმა არ უნდა დავეუბნათ, განსაკუთრებით, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ჯანდაცვაში. ტექნიკური სუპერპროგრესის ეპოქაში ისეთი ტექნიკური პოტენციალი დაგროვილი (ეს ელემენტარული გათვლებითაც დასტურდება), რომ აღამიანებს ეკონომიკური პრობლემები აღარ უნდა ჰქონდეთ, თუ ამ მონოპოლიებს დროულად დავამარცხებთ. ამ ბრძოლაში, საერთაშორისო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან ერთად, ეროვნული მთავრობების საერთო ძალიხმევა დაგვეჭირდება და არ შეიძლება ამ საკითხის უტოპიურთა რიგზე მიკუთვნება. ის ძალზე აქტუალური და საკმაოდ ადვილად გადანყვეტადისაა,

თუ აღამიანები და, განსაკუთრებით, სპეციალისტები გააცნობიერებენ, რომ ეს აბსოლუტურად ყველასათვისაა სასიცოცხლოდ სასარგებლო.

### **3.7 ეფექტიანი ოპერატიული და სტრატეგიული გადანწყვეტილებები ჯანდაცვით ობიექტებზე (ქ. თბილისის მაგალითზე) და მათი მომზადებისა და რეალიზებისათვის კომუნიკაციებისა და მომსახურების კომპიუტერიზაციის როლი**

მართვა ოპერატიული და სტრატეგიულ გადანწყვეტილების ხელოვნებაა და, გლობალიზების პროცესში, ამ უნართან ერთად, სულ უფრო მეტად იკვეთება მობილური კომუნიკაციებისა და სამედიცინო მომსახურების კომპიუტერიზაციის როლი, რამაც მნიშვნელოვანწილად ჩაანაცვლა მივლინებებსა და სხვადასხვა გადაადგილებებზე გაწეული დანახარჯები და, ამასთანავე, მნიშვნელოვანწილად გააუმჯობესა სამედიცინო დიაგნოსტიკისა და ოპერაციული ჩარევების ხარისხი.

აქამდე, საბჭოთა ეკონომიკის მოძველებული მატერი-  
ალურ-ტექნიკური ბაზის ხარჯტევადობის სიმძიმე და

გარდამავალი პერიოდის სირთულეები განსაკუთრებით მწვავედ გამოიხატა სასიცოცხლო მნიშვნელობის სამედიცინო ობიექტებზე. ყოფილ კომუნისტურ სისტემაში უფასო სამედიცინო მომსახურება გარკვეული მნიშვნელოვანი უპირატესობებით ხასიათდებოდა, მაგრამ ზედმინებით დაუბალანსებელმა და მოჩვენებითმა სისტემამ უტოპიური და კორუფციული ხასიათი მიიღო და ვერ გაუძლო კონკურენციას ტექნიკურად მეტად განვითარებულ და სულ უფრო კომპიუტერიზირებულ დასავლურ საბაზრო სისტემასთან, თუმცა, ამჟამად, საყოველთაო ინტერნეტიზაციის ეპოქაში, საბაზრო ურთიერთობებშიც დიდია დიფერენციაცია იმ მიდგომებში, თუ რამდენად ცდილობს ესა თუ ის სახელმწიფო და მისი მთავრობა ანგარიში გაუწიოს ხალხის გაჭირვებული ფენების მწვავე სამედიცინო პრობლემებს. საქართველოში განსაკუთრებული ბრძოლა უნდა გამოეცხადოს კარგა ხანია ჩამოყალიბებულ მონოპოლიებსა და ჯერ კიდევ მენარჩუნებულ კორუფციულ ელემენტებს ჯანდაცვისა და სოციალური დახმარებების სფეროებში, თუმცა, ისიც უნდა გვახსოვდეს, რომ, ბუნებრივია, იდეალური წესრიგის დამყარება შეუძლებელია და, ამდენად, თარ-ხმალი არ უნდა დაყვაროთ, როცა სხვადასხვა არასასურველი



გამოვლინებანი პერიოდულად ისევ იჩენს თავს. რა თქმა უნდა, მცდელობა არ უნდა შენელდეს და შედეგი, სავარაუდოდ, პრობლემის მინიმუმებში უნდა გამოიხატოს.

სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის აკადემიკოს ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა (ყოფილი რესპუბლიკური საავადმყოფო) ერთ–ერთი უმსხვილესი სამედიცინო ცენტრია კავკასიაში და ამჟამად აქტიურად მიმდინარეობს მისი რეფორმირება საერთაშორისო ორგანიზაციების დახმარებით. რამდენჯერმე იყო მცდელობა აღნიშნული ობიექტის პრივატიზებისათვის, მაგრამ საკითხი სათანოდ მოუმზადებლობის გამო, მთავრობამ იმდენჯერვე გადადო. უახლოეს განვლილ ეტაპზე კლინიკა სამართავად გადაეცა კანადურ ბიზნეს ჯგუფს, მაგრამ სახელმწიფო საკუთრება საჯარო სამართლის იურიდიული პირის ორგანიზაციულ სტრუქტურაში ჯერ კიდევ შენარჩუნებულია, რაც ართულებს ხარჯების შემცირებისა და ეფექტიანობის არსებითი ამაღლების სტრატეგიის განხორციელებას.

ასეთივე ცვლილებები მიმდინარეობს სს აკადემიკოს ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში,

რომლის მართვაში მონაწილეობენ ინგლისელი სპეციალისტებიც. ქვეყნის წამყვან გამაჯანსაღებელ და ტურისტულ ცენტრებში პერიოდულად იმართება საერთაშორისო კონფერენციები და სემინარები, სადაც განიხილება სამედიცინო მეცნიერების აქტუალური საკითხები.

მნიშვნელოვან პრაქტიკულ ეკონომიკურ შედეგებსა და სამედიცინო მომსახურების უმაღლეს ხარისხს მიაღწია მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფომ, რომლის პრივატიზება განხორციელდა საქართველოს ეკონომიკური განვითარების სამინისტროს მიერ. მიზანშეწონილია მენეჯმენტში ნაკლებად დივერსიფიცირებული ნაწილი შენარჩუნდეს, რომელიც მეტად უნდა იყოს სპეციალიზებული ჯანდაცვის ეკონომიკის საკითხებში. საავადმყოფოს სარგებლობაშია ძვირადღირებული სამედიცინო აპარატურა და ძირითადი კაპიტალის აღწარმოების პროცესში სახელშეკრულებო ვალდებულებებით უკეთ იქნება გამოყენებული არსებული რეზერვები ძირითადი კაპიტალის ეფექტიანობის მაქსიმიზების მიზნით.

აღ. ნათიშვილის სახელობის მორფოლოგიის ინსტიტუტი საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიიდან აიპ თბილისის ივ.

ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დაქვემდებარებაში გადავიდა. ინსტიტუტი უჭრედის სტრუქტურულ დონეებზე დაავადებათა ბუნების კვლევის სფეროში მსოფლიო დონის მიღწევებით ხასიათდება. ინსტიტუტში დღესდღეობით მოქმედებს მოძველებული აპარატურა. მიუხედავად სირთულეებისა, ინსტიტუტში მომუშავე მკვლევარები აგრძელებენ სამეცნიერო კვლევებს, ხშირ შემთხვევაში, პირადი ენთუზიაზმით. მათ კვლევებზე მოთხოვნა კი, კრიზისის შემდეგ გამწვავებულ ონკო და სხვა მწვავე დაავადებათა ფონზე, მნიშვნელოვნად გაიზარდა როგორც ქვეყნის ფარგლებში, ასევე საზღვარგარეთ.

კვლევებზე მოთხოვნისა და ეკონომიკის ზრდასთან ერთად, არსებითია ბაზრის ტევადობის მატებაც, რომლის უკეთ გამოყენებისათვის მრავალი არსებული და ახალი რეზერვი გამოვლინდება და ამოქმედდება. ყოფილ ინსტიტუტებში არსებული 10–15 განყოფილებიანი სტრუქტურა, შესაძლებელია, შემცირდეს 3–4 დეპარტამენტამდე ფუნდამენტური კვლევების მიმართულებებით, გამოთავისუფლებულ პერსონალს კი მიეცეს საშუალება ახლადშექმნილ მცირე კერძო

ლაბორატორიებში დასაქმდნენ, რომლებიც ყოველ ინსტიტუტზე საშუალოდ 7–8 ერთეული შეიქმნება. აღნიშნულის შდეგად, 10–15–ჯერ გაიზრდება ხელფასის დონე სახელმწიფო სექტორში, უფრო მეტად – კერძო სექტორში, სადაც შესაბამისად მეტი იქნება შემოსავლების მიღების რისკფაქტორიც, ვინაიდან, კერძო სექტორში პერიოდულად მოთხოვნა და ადეკვატური მომსახურება შესაძლებელია გარკვეულად მცირდებოდეს. წარმოდგენილი პრინციპული მიდგომა შესაძლებელია გავრცელდეს სამკურნალო–პროფილაქტიკური დაწესებულებების მნიშვნელოვან ნაწილზეც.

დედაქალაქში არსებული მაღალი კლასის სამედიცინო პერსონალის სიჭარბის მიუხედავად, ჩვენს მიერ შემოთავაზებული კონკურენციის კანონის მიხედვით, მაღალი იქნება კონკურენციის ძალის მაჩვენებლებიც, ვინაიდან, პერსონალი საკმაოდ ზომიერადაა გადანაწილებული განსხვავებული პროფილის სამედიცინო მომსახურებებზე და მათში სახელმწიფო და კერძო მომსახურებებზე პერსონალის შემდგომი გადანაწილებით კიდევ უფრო ამაღლდება ბაზრის კონკურენტულობის დონე.

საშუალოზე მნიშვნელოვნად ნაკლებ დონეზე აღინიშნება ბიზნესის არასასურველი ვარიაციის მაჩვენებლები დედაქალაქის წყლის რესურსებით მდიდარ მიკრორაიონებში (თბილისის ზღვა, ლისისა და კუს ტბები, მტკვრისა და ვერეს ხეობის გარკვეული უბნები, წავკისის წყლის ჩანჩქერი) თანამედროვე გამაჯანსაღებელი ცენტრების შემთხვევაში.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს თბილისის მერიისა და ჰუმანიტარული მისიების მიერ ჯანმრთელობის სფეროს მხარდაჭერის ინტერესების შემდგომი კონსოლიდაციის შემთხვევაში, ბაზრის ფაქტორებთან ერთად, სამკურნალო–განაჯანსაღებელი ცენტრების კომპლექსური განვითარების სტიმულირებას დიდი იმპულსი მიეცემა.

განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს ლისის ტბაზე ზემოაღნიშნული წინადადებების რეალიზება ა. ღვამიჩავას სახელობის ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის სულ უფრო დიფერენცირებულ პრაქტიკაში, რომლის ღვანლმოსილი და ახალგაზრდა სამედიცინო პერსონალიც, ხშირ შემთხვევაში, ჯერ კიდევ პირადი ენთუზიაზმით ეჭიდება ურთულეს ავადმყოფობებთან ბრძოლის საქმეს.

თბილისის ზღვაზე არსებული ბიომრავალფეროვნება, სამკურნალო მტკნარი წყლისა და წყალმცენარეების სიმრავლე ნოციერ საფუძველს ქმნის მაღალი სტანდარტების გამაჯანსაღებელი ბაზების მოსაწყობად. ბათუმის ზღვისპირა პარკის გაფართოება–რეკონსტრუქციის სამუშაოების იშვიათად სწრაფი ტემპი კი თამამი ეკონომიკური გეგმების რეალიზების მაგალითებს გვაძლევს დედაქალაქის მეტი ფინანსური და ორგანიზაციული რესურსების პირობებში.

გასათვალისწინებელია, რომ თავისუფალი ეკონომიკური ზონის მექანიზმების გამოყენების შემთხვევაში, შესაძლებელია დამატებით მოვიზიდოთ ცნობილი ინვესტორები, რომლებსაც, მიზანშეწონილია, უსასყიდლოდ გადაეცეთ ნაკლებად გამოყენებული ან აუთვისებელი ადგილობრივ საკუთრებაში არსებული მიწის ნაკვეთები, მიენიჭოთ საგადასახადო არდადეგები 3–5 წლის ვადით, მიეცეთ შეღავათიანი კრედიტები (პროექტით დაინტერესებული არიან სხვადასხვა ბანკები), პირდაპირი მიყიდვის წესით დაუკანონდეთ ზღვის მიმდებარედ არსებული ავარიულ მდგომარეობაში მყოფი კორპუსები, რომლებშიც ჯერ კიდევ სახლობენ დევნილები. შენობების შეკეთება გაცილებით ნაკლებ კაპდაბანდებებს

საჭიროებს (საშუალოდ 1 მლნ ლარის ფარგლებში) ახალი კორპუსების აშენებასთან შედარებით. ერთ-ერთ ცენტრალურ კორპუსში შესაძლოა მოეწყოს 5-ვარსკვლავიანი სასტუმრო-გამაჯანსაღებელი კომპლექსიც ფარმაცევტული და სხვადასხვა საბითუმო-სასაწყობო მეურნეობებით, საოფისე ფართებით, რესტორნებითა და ბარებით, სხვადასხვა დასასვენებელი ობიექტებით, საკონფერენციო დარბაზებით, სარეაბილიტაციო ნომრებით, ეკოლოგიურად სუფთა სასურსათო და სამედიცინო პროდუქციის წარმოებით, სასწავლო ცენტრით, სპორტული მოედნებით, ვერტმფრენის მისაღები ბილიკით, დაცვის თანამედროვე აპარატურით.

ყოველივე აღნიშნულისათვის შესაძლებლობები კორპუსების მიმდებარე ტერიტორიაზე საკმარისზე მეტია. 5-ვარსკვლავიანი ცენტრი 2-3-ჯერ მეტი დაჯდება, ვიდრე დანარჩენი კორპუსების რეაბილიტაცია, რომლებიც 3-ვარსკვლავიანი სასტუმროების დონეზე შეიძლება მოეწყოს საშუალო და მცირე შემოსაცლების მოსახლეობისთვის მისაწვდომი ფასებით. გამაჯანსაღებელ ცენტრებში შეიძლება დასაქმდნენ კორპუსებში მანამდე მცხოვრები დევნილები, რაც

მათ საშუალებას მისცემს არსებითად გაუმჯობესონ საყოფაცხოვრებო პირობები.

საშუალო ფასების გამაჯანსაღებელ მომსახურებაზე არსებული მაღალი მოთხოვნა როგორც ქვეყანაში, ისე საზღვარგარეთ, საშუალებას მოგვცემს ყოველი დახარჯული ლარი გამოვისყიდოთ 1,5 წელიწადში, ხოლო მოგება, ყოველ დახარჯულ ლარზე, შესაძლებელია, საშუალოდ 60–70 თეთრსაც კი გადააჭარბოს.

ადრე არსებული საშუალოდ 300–კაციანი 15–საფეხურიანი ორგანიზაციული სტრუქტურა შეიძლება შეიცვალოს საშუალოდ 50–კაციანი 7–საფეხურიანი სტრუქტურით (ორგანიზაციის გენერალური მენეჯერი, მისი ორი მოადგილე, მათ შორის ერთი სამეურნეო დარგში, დეპარტამენტების უფროსები (3–4), მათი მოადგილეები (2), მთავარი სპეციალისტები, წამყვანი სპეციალისტები, სპეციალისტები) რაც საშუალებას მოგვცემს მეტად მოქნილი გავხადოთ ბიზნესი და პირველ ეტაპზე, საშუალოდ, სულ მცირე 10–ჯერ გაგზარდოთ ხელფასის დონე.

შემოსავლების მატება, ეკოლოგიური გარემოს გაჯანსაღება და ცხოვრების საერთო პირობების გაუმჯობესება



მინიმუმამდე შეამცირებს ადამიანთა სტრესულ გარემოებებს და, შესაბამისად, ონკოდაავადებათა რისკფაქტორებს. ამასთანავე, კორუფციული ღონის შემცირებასთან ერთად, მთავრობის წინაშე აუცილებლად უნდა დაისვას საკითხი სავალდებულო სოციალური დაზღვევის შესახებ (მ.შ. ამერიკული, ინგლისური და გერმანული მოდელების ორიგინალური შეხამებული გამოყენებითა და ქართული სინამდვილის შესაძლო გათვალისწინებით), რაც, პირველ ეტაპზე, საშემოსავლო გადასახადში ჩართულ მინიმალურ 1%-იან ნორმატივში შეილება აისახოს. აღნიშნული საშუალებას მოგვეცემს დავინწყოთ გადაუდებელ ონკოლოგიურ ოპერაციათა დაფინანსება. საზოგადოება პრობლემებისაგან თავის არიდებაში კი არ უნდა დახელოვნდეს, არამედ მისმა ყოველმა წევრმა უნდა გაითავისოს ყოველი მიმე ავადმყოფის ტკივილი, რაც ელემენტარულად გონივრული და ზომიერად ეფექტიანი ეკონომიკური პოლიტიკის გატარებით უნდა განმტკიცდეს.

### 3.8 მენეჯერული ხარჯების ეფექტიანობის პირდაპირი და ირიბი მაჩვენებლების სისტემა

თუ მენეჯერული ხარჯების ეფექტიანობის პირდაპირი მაჩვენებლების წრე შედარებით შეზღუდულია (რენტაბელობა და უშუალოდ მენეჯერთა პროდუქტიულობის მაჩვენებლები), ირიბი მაჩვენებლები შეიძლება მოიცავდეს როგორც მთლიანად სამედიცინო და ჯანდაცვით ობიექტზე დასაქმებული სხვა პროფესიის პერსონალის, ასევე, ძირითადი და საბრუნავი კაპიტალის, აგრეთვე, გამოყენებული სამედიცინო და სხვა მასალებისა და ნედლეულის უკუგების სხვადასხვა მაჩვენებელს. ანალიზის პროცესში მათი კომპლექსური გამოყენება უფრო სრულყოფილი დასკვნების გაკეთების საშუალებას იძლევა.

მენეჯერული საქმიანობის მთავარი მიზანი და ეფექტიანობის მისაღწევად აღნიშნული საქმიანობის შედეგის ერთ-ერთი უმთავრესი განმაზოგადებელი მაჩვენებელია მოგება, რომელიც, სამედიცინო ობიექტის შემთხვევაში, იანგარიშება, როგორც სამედიცინო მომსახურების შედეგად მიღებული შემოსავლისა და ხარჯების სხვაობა. ყოველი

კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებიდან მიღებული მოგება კი შეიძლება ვიანგარიშოთ, როგორც აღნიშნული მომსახურების ფასის (ტარიფის) და თვითღირებულების სხვაობა. დაგეგმვისა და ანგარიშგების პროცესში, სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ეფექტიანობა კი, რომელიც ე.წ. რენტაბელობას წარმოადგენს, მიზანშეწონილია, ვიანგარიშოთ მოგების ფარდობით განეული მომსახურების ხარჯებთან, სამედიცინო აპარატურის ღირებულებასთან ან გამოყენებული ძირითადი და საბრუნავი საშუალებების ჯამთან.

ყოველი ჯანდაცვითი ორგანიზაციისათვის ფუძემდებლური მოთხოვნა უნდა იყოს, რომ სამეწარმეო საქმიანობის მთავარმა ეკონომიკურმა მიზნებმა (მოგებისა და ეფექტიანობის ზრდა და პირველობა ბაზარზე) არ გადაფაროს სამედიცინო მომსახურების ღირსება – იზრუნოს ადამიანის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის ექიმის მორალური მოთხოვნების ფარგლებში.

ზემოლნიშნულის გათვალისწინებით, ყოველი ჯანდაცვითი ორგანიზაციის მენეჯერული საქმიანობის შედეგი, საერთო ჯამში, მმართველობითი აპარატის გადანყვეტილებების

ეფექტიანობაში გამოიხატება პაციენტებზე მაღალხარისხიანი ზრუნვის პირობებში. აღნიშნული ეფექტიანობა ნიშნავს, რომ შემოსავლები ხარჯებს უნდა ამეტებდეს, მომსახურება მაღალხარისხიანი იყოს საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით და მართვა მონყვეტილი არ იყოს სამართავი ობიექტის ქვედა რგოლებს, ე.ი. საქმიანად და მზრუნველად მოიცავდეს ორგანიზაციული მონყობის ყველა რგოლს დაბლიდან უმაღლეს იერარქიამდე.

ეფექტიანობის ამაღლებისათვის მართებული დასკვნებისა და გადანყვეტილებებისათვის საჭირო ჯანდაცვის მენეჯერული საქმიანობის ანალიზმა მხოლოდ მრავალფაქტორული მიდგომით შეიძლება მოგვეცეს შესაძლოდ სრულყოფილი შედეგები. აღნიშნული მონიტორინგი მიმართული უნდა იყოს ცალკეული რგოლების ძლიერი და სუსტი მხარეების გამოვლენისა და შესაბამისად გამოვლენილი რეზერვების თითქმის აბსოლუტური მარგიქმედებით უკეთ გამოყენებისაკენ, რაც, ხშირ შემთხვევაში, ადამიანის ჯანმრთელობის გადარჩენის ურთულეს პირობებს უკავშირდება. შესაბამისად, ხარჯების შემცირების წინადადებები აუცილებლად უნდა იყოს

შერწყმული ხარისხობრივი პარამეტრების გაუმჯობესებასთან, რათა ამაღლდეს კონკურენტუნარიანობა და, შესაბამისად, მომსახურების საჭირო ხარისხი ბაზარზე. გასათვალისწინებელია, რომ მენეჯერული საქმიანობის ანალიზი მიკროდონებე უკავშირდება ხარჯების შესახებ ინფორმაციის მიღების სირთულეებსაც, ვინაიდან, ხშირ შემთხვევაში, ასეთი ინფორმაცია, სასიცოცხლო მნიშვნელობის მიუხედავად, ცალკეული ფირმების კომერციულ საიდუმლოებას წარმოადგენს.

ჯანმრთელობის ეფექტიანი სისტემა, ბუნებრივია, ადამიანის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეს უნდა ემსახურებოდეს და აღნიშნული, საბოლოო ჯამში, პირდაპირი და ირიბი ფაქტორების ერთობლიობაში, მთლიანი შიდა პროდუქტის ამაღლებას უზრუნველყოფდეს და ეს ისე უნდა მოხერხდეს, რომ ჯანდაცვაში მომუშავე პერსონალის აღწარმოება გაფართოებული და ხარისხიანი იყოს. კონკრეტული სამედიცინო ობიექტისა და გამოსაჯანმრთელებელი პაციენტის შემთხვევაში, ჯანდაცვის კონკრეტული პროდუქტი (შედეგი) – ადამიანის სრული გამოჯანმრთელებაა, თუმცა არის შემთხვევები, როცა

მნიშვნელოვანი კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურების განვითარების მიუხედავად, ქრონიკული ავადობებისა და სხვა გართულებული შემთხვევების სრული გამოჭანმართელება ვერხერხდება, მაგრამ გარკვეულ წინგადადგმულ სასარგებლო შედეგთან ამ შემთხვევაშიც უნდა გვექონდეს საქმე.

ჯანდაცვის ეფექტიანი მენეჯმენტის თანამედროვე კვლევების მიხედვით, დასავლეთში და საერთოდ მსოფლიოში აქტუალურია და პრიორიტეტულად ვითარდება ისეთი ღარგები და სპეციალიზაციები, როგორცაა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, გამაფრთხილებელი მედიცინა, დაავადებათა პროფილაქტიკა, სოციალური მარკეტინგი, პაციენტთა განათლება, მეცნიერება ჯანმრთელი გარემოს შესახებ, არაინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგია, ჯანდაცვის ეკონომიკა, ჯანდაცვის ადმინისტრირება, სამედიცინო მარკეტინგი და სხვა [3, თავი 1].

არსებითად იცვლება სამედიცინო ობიექტების ეფექტიანი მართვის (მენეჯმენტის) სტრუქტურაც. მაგალითისათვის, მრავალპროფილიანი საავადმყოფის სტრუქტურაში, რომელიც აღმასრულებელი დირექტორისა და

სამეთვალყურეო საბჭოს მიერ იმართება, არსებითი მნიშვნელობა უნდა ენიჭებოდეს სამედიცინო მომსახურების სტრატეგიული დაგეგმვის სამსახურს, ასევე, ფინანსურ, ტექნიკურ და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახურებს, რომლებსაც თეორიული ცოდნით აღჭურვილი შესაბამისი მენეჯერები უნდა ხელმძღვანელობდნენ [81, გვ. 27, 29].

ეკონომიკური ეფექტიანობა, როგორც სამედიცინო მომსახურების შედეგობრივი მაჩვენებლის (მომსახურების მთლიანი ოდენობა ან მომსახურებიდან მიღებული მოგება) შეფარდება განუელ ხარჯებთან ან გამოყენებული რესურსების მოცულობასთან, მიზანშეწონილია, ვიანგარიშით სხვადასხვა ინდექსების გამოყენებით. ეფექტიანობა ყველაზე კომპლექსურად ახასიათებს ეკონომიკური სუბიექტის საქმიანობის შედეგებს. შრომის ნაყოფიერების (სამედიცინო მომსახურების მთლიანი ოდენობის ფარდობა მოხმარებული შრომითი რესურსების ოდენობასთან), ფონდუკუგების (მომსახურების მთლიანი ოდენობის ფარდობა მოხმარებული ძირითადი ფონდების ოდენობასთან), საბრუნავი საშუალებების ბრუნვის სიჩქარის (ბრუნვის კოეფიციენტი ანუ ბრუნთა რიცხვი იანგარიშება მომსახურების

მთლიანი ოდენობის ფარდობით მოხმარებული საბრუნავი ფონდების ოდენობასთან), ბრუნვის ხანგრძლივობის (წელიწადის დღეთა რაოდენობის ფარდობა ბრუნთა რიცხვთან) მაჩვენებლებთან ერთად, შესაძლებელია გამოვიყენოთ ორიგინალური მიდგომებიც, მ.შ. სხვადასხვა მაჩვენებლის კომპლექსური მოქმედების შეფასების მიზნით, მათი ნამრავლი ან ნაკრები ყოველი კონკრეტული ფაქტორის მოქმედების თანაბარი ან გარკვეული პროპორციის შესაბამისად.

ეკონომიკაში საერთოდ და მ.შ. ჯანდაცვის სფეროსა და მის ცალკეულ ქვეელემენტებში სტრუქტურული ძვრების ეკონომიკური ეფექტიანობის განსაზღვრისათვის, რაც უმნიშვნელოვანესია ოპტიმალური ფინანსური მდგრადობისა და, შესაბამისად, კაპიტალის არაეფექტური გადაღინებითა და სუბიექტური (ხშირ შემთხვევაში კორუფციული) გადანაცვებებით გაბერილი ხარჯების შემცირებისათვის, მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ ევროკავშირის კომისიის ექსპერტთა მიდგომის განვითარება – წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს ავტორის მიერ ე.წ. ეკონომიკური სტრუქტურის ეფექტიანობის შეფასება, რომელიც



აპრობირებულია საერთაშორისო ეკონომიკურ წრეებში და შესაძლებელია დაინერგოს მრავალპროფილური სამედიცინო ობიექტის რენტაბელური მიმართულებების წასახალისებლად მენეჯმენტისა და რესურსების სტრუქტურის (მ.შ. ორგანიზაციული, ასაკობრივი, სახეობრივ-ტექნოლოგიური, აღწარმოებითი და სხვ.) ეფექტიანობის დადებითი გავლენის ამაღლების მიზნით, განსაკუთრებით, კრიზისული მოვლენების გამწვავების დროს:

$$E = \sum_{i=1;2;...;n} [(E_{io}+E_{it})/2] \Delta a_i;$$

სადაც,  $E$  – სტრუქტურის ეფექტიანობაა დროის  $t$  მონაკვეთში;

$E_{io}$  – სტრუქტურის შემადგენელი  $i$ -ური ელემენტის საწყისი ეფექტიანობაა;

$E_{it}$  – სტრუქტურის შემადგენელი  $i$ -ური ელემენტის ეფექტიანობაა  $t$  მონაკვეთის დასასრულისათვის;

$\Delta a_i$  – გამოყენებული რესურსის სტრუქტურის შემადგენელი  $i$ -ური ელემენტის ხვედრიწონის ცვლილებაა დროის  $t$  მონაკვეთში;

$i=1;2;...;n$  – სტრუქტურის შემადგენელი ელემენტი.

ხარჯების მატების გამო მიკროეკონომიკური ობიექტის განსაკუთრებით სწრაფი განვითარების აუცილებლობის შემთხვევაში, უნდა ვეცადოთ, დამატებითი სტიმულები მივცეთ სტრუქტურის ეფექტიან შემადგენლებს (და არა გამოუყენებელ წამგებიანებს, რაც ხარჯების დამატებით გადიდებას გამოიწვევს ისედაც შეზღუდულ პირობებში), რათა მათი შემოსავლების ხარჯზე დავანინაუროთ ჩამორჩენილი ელემენტებიც. ასეთ დროს, ზემოაღნიშნული სტრუქტურის ეფექტიანობა აუცილებლად დადებით ნიშნულზე უნდა დაფიქსირდეს, ამასთანავე, არსებითი მატების ტენდენციით.

ხარჯების სტრუქტურის ეფექტიანობა გამოიხატება სტრუქტურული ძვრების ეფექტიანობის ზრდაში ანუ, როგორც ჩვენს მიერ შემოთავაზებული მეთოდოლოგიით ირკვევა, ხარჯების გაწევა ისეთ მომსახურებებზე, რომლებიც მეტად მოთხოვნადია და, შესაბამისად, მეტად ეფექტიანი, არსებითად ამაღლებს ეფექტიანობის საერთო მაჩვენებლებსაც.

თვალსაჩინოებისათვის მოვიყვანოთ ორი ცხრილი [დანართები 1; 2] სხვადასხვა ობიექტების ხარჯების სტრუქტურისა და რენტაბელობის დონეების შესახებ. ორივე მათგანი ახასიათებს მკვეთრად განსხვავებულ სპეციფიკას

როგორც საერთოდ ხარჯების ტრუქტურისა და რენტაბელობის დონეებში, ასევე მენეჯერული საქმიანობის ხარჯებში, რომელიც ძირითადად მოიცავს დანართი 1-ის მე-6, მე-7 და მე-8 პოზიციებს და ექსპერტული შეფასებით გარკვეულწილად 1-ლი (მენეჯერებთან ერთად, ჯანდაცვის კადრებს შეადგენენ მედიცინის დარგის სპეციალისტები და სხვა მომსახურე პერსონალი) და მე-9 პოზიციების საშალოდ თითქმის მესამედს.

მენეჯერული ხარჯების მინიმიზებისა და ეფექტიანობისათვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს მართვის იერარქიული სტრუქტურის ოპტიმიზებასა და, შესაბამისად, ბიუროკრატიული მართვის ჰიპერტროფირებული ბარიერების ნაცვლად ეფექტიანი მოტივაციის მექანიზმების გამოყენებას.

განასხვავებენ მართვის იერარქიული სტრუქტურის უმაღლეს (ე.წ. ტოპ ინსტრუქციონალურ), საშუალო (სპეციალიზებული განყოფილებები) და დაბალ (ტექნიკური და სამეურნეო სამსახურები, ექთნების მენეჯმენტი) დონეებს, მ.შ. ქვედონეების საფეხურები 10-მდე და უფრო მეტადაც შეიძლება გაიზარდოს, რაც ყოველად დაუშვებელია. თუმცა, არც მეორე უკიდურესობაა დასაშვები, როცა მართვის პროცესი იმდენად

გამარტივებულია, რომ პრაქტიკულად ანარქიამდე შეიძლება მივიდეთ. უმაღლესი დონის ხელმძღვანელები, მათი მოადგილეები და აუცილებელი განყოფილებებისა და ქვეგანყოფილებების 4 მენეჯერული ქვედონე სრულებით საკმარისია მართვის ოპტიმალური ორგანიზაციული სტრუქტურის ფუნქციონირებისათვის.

გასათვალისწინებელია, რომ მართვის დონეებზე ხარჯები ქვემოდან ზემოთ უნდა კლებულობდეს და არა პირიქით. მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან ერთად, დოკუმენტებზე მუშაობის ხარჯებში შეიძლება იზრდებოდეს დანახარჯები ინტერნეტსა და სატელეფონო კომუნიკაციაზე, ქალაქის დოკუმენტებსა და სამსახურეობრივ მიმოსვლაზე დანახარჯების შემცირების ხარჯზე, ამასთანავე, მენეჯერულ საქმიანობაში უნდა მატულობდეს გვეგმიური შეხვედრების წილი გაუთვალისწინებელ (დაუგვეგმავ) შეხვედრებთან შედარებით.

როგორც ცნობილია, მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან ერთად, ღრმავდება ობიექტების მასშტაბების ზრდის პროცესიც. შესაბამისად, ჯანდაცვის ობიექტის გამსხვილებასთან ერთად, საშუალოდ კლებულობს მართვისა

და სხვადასხვა ზედნადები ხარჯების წილი, შედეგად, კუთრი ხარჯები გამოყენებული რესურსების ერთეულზე [დანართი 3]. მაგალითისათვის, 200 საწოლზე მეტი ტევადობის საავადმყოფოში თითქმის 2 ჯერ ნაკლებია 1 საწოლზე კუთრი ხარჯები, 50 საწოლიან საავადმყოფოსთან შედარებით. მსხვილი ობიექტები ხშირად მეტად რენტაბელურიცაა. ამდენად, მენეჯმენტი დაინტერესებული უნდა იყოს ჯანდაცვის ობიექტის გამსხვილების პროცესით, მაგრამ, თუ სასოფლო ან მცირე საქალაქო დასახლებული პუნქტი არ იძლევა საშუალებას დიდი საავადმყოფოს ფუნქციონირებისათვის, ახალი საავადმყოფოს მენეჯმენტი უნდა ცდილობდეს ჩაერთოს მიმდებარედ არსებული საავადმყოფოების ქსელში და გარკვეულად უზრუნველყოს მომარაგებისა და მართვის კოოპერირება.

მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან ერთად, არსებითია სამეცნიერო-სამედიცინო ინფორმაციაზე ხარჯების ოპტიმალურად გადიდება [დანართი 4], რაც არსებითად ზრდის მომსახურების რაოდენობრივ და ხარისხობრივ მახასიათებლებს, ამასთანავე, მართვის დაგეგმვის,

ორგანიზების, მოტივაციისა და კონტროლის სტადიების შედეგიანობას.

როგორც ცნობილია, დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებში, ჯანდაცვაზე ხარჯები სახელმწიფო ბიუჯეტის სხვადასხვა დონეზე, ექსპერტული შეფასებით, ჯამურად 70%-საც კი ამეტებს, რაც ამ დარგის უდიდეს მნიშვნელობასა და პერსპექტიულობაზე მეტყველებს. აღნიშნული განსაკუთრებით აქტუალურია მსოფლიოს მოსახლეობის თითქმის ნახევრისათვის, რომელიც ჯერ კიდევ ვერ იღებს ელექტონერგიას, სუფთა წყალსა და სხვა ყოველდღიურ სიკეთეებს, რის გამოც მნიშვნელოვანია ინვესციურ და სხვადასხვა ქრონიკულ ავადობათა წილი.

ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში სახელმწიფოს აქტიურ მონაწილეობასთან ერთად ჯანდაცვის ხარჯების დაფარვაში, როგორც ცნობილია, დიდი მნიშვნელობა აქვს სოციალური დაზღვევის თანამედროვე ამერიკული, ბევერიჯის (ინგლისი) და ბისმარკის (გერმანია) მოდელების ოპტიმალურად შეხამებულ გამოყენებას. 2012 წლის სექტემბრიდან, საქართველოში მიმდინარე დაზღვევის რეფორმასთან და ახალი საავადმყოფოების ქსელის

გაჩენასთან ერთად, ექსპერტული შეფასებით, საშუალოდ 1 ადამიანზე ამ მიმართებით განეული ხარჯი 11 ლარიდან ეტაპობრივად 20 ლარამდე აიწევს.

საქართველოს ჯანდაცვაში მიმდინარე რეფორმების წარმატებული ეფექტიანი შედეგებიდან უნდა აღინიშნოს ის გარემოებაც, რომ რეფორმამდე მოქმედი ე.წ. მთავარი ექიმის ინსტიტუტი შეიცვალა მენეჯერული მართვის სისტემით, როცა ორგანიზაციის ფუნქციონირების იურიდიულ და ეკონომიკურ ასპექტებს კვალიფიციური მენეჯერი ასრულებს და არა ექიმი, რომელიც უმთავრესად, ბუნებრივია, ნაკლებად არის ჩახედული მართვის სამართლებრივ-სამეურნეო საკითხებში.

ჯანდაცვის ობიექტები ძირითადად ორიენტირებული უნდა იყვნენ პაციენტის უკეთ მომსახურებაზე, თუმცა, მათ მიზანს, ბუნებრივია, წარმოადგენს სამედიცინო ბიზნესის ხარჯების მინიმიზება და, შესაბამისად, შემოსავლების მატება და კადრების მეტი ეფექტიანობით მოტივაცია.

ბიზნესის ეფექტიანი განვითარებისათვის საუკეთესო გარემო იქმნება მაშინ, როცა ქვეყანაში მშვიდობიანი აღმშენებლობის პოლიტიკური პირობებია შექმნილი და ბიზნესი განთავისუფლებულია სახელმწიფოს უხეში

ჩარევებისაგან, თუმცა, ეს არ ნიშნავს, რომ სახელმწიფო იხსნის ვალდებულებას ხელი შეუწყოს ბიზნესის პრიორიტეტული და მ.შ. ახალგაზრდა დარგების დამატებით მოტივაციას დასაშვებ ფარგლებში, განსაკუთრებით, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ჯანდაცვაში.

ბიზნესის ხელშემწყობი ეფექტიანი გარემოს შექმნის საკითხს სხვადასხვა ეკონომისტი პოლარულად განსხვავებულად ხედავს.

თ. მალთუსის [9] მიხედვით, ვინაიდან, მსოფლიოში მიწის მიწოდება არ იზრდება (ანუ დედამიწის ტერიტორია მუდმივია), ხოლო მოსახლეობა მატულობს, სულ უფრო მეტი ადამიანი იშიმშილებს და ომები ამ ეკონომიკური პრობლემის მოგვარებად უნდა მოგვევლინოს. მალთუსი ნამდვილად ნიჭიერი მოაზროვნე იყო, მაგრამ აღნიშნულით, ეტყობა, თავისი დროის ძლიერთ უგებდა ხოტბას და ამართლებდა მათ უსუსურობას მოშიმშილეთა არმიის ზრდასთან დაკავშირებით. ნუ დაუუჭარებთ ასეთ, თუგინდ ცნობილ და საკმაოდ ნიჭიერ ადამიანებს. ღმერთმა ყველაფერი ისე შექმნა, რომ ადამიანს ყველაფერი საკმარისად ექნება, თუ მართებულად მოვიხმართ ბოძებულ დოვლათს და დამანგრეველი ომებით არ



დაუპირისპირდებით ერთმანეთს. ასათვისებელია დიდი ტერიტორიები და ზღვის ფსკერი, ვითარდება მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესი, სულ უფრო ახალი ენერჯის წყაროებს აღმოვაჩინოთ მომავალშიც, უსასრულოდ ბევრია ამოსაცნობი და უფალი იმდენად მიუწვდომელი და ყოვლისშემძლეა, რომ, ჩვენ წარმოდგენაც კი არ გვაქვს, რამდენად უსასრულოა მომავალი. ამიტომ, ნუ ვირწმუნებთ ასეთ დასკვნებს, რაც მხოლოდ და მხოლოდ ომის გამჩალებლებსა და ტერორიზმს ახარებს, რომელიც ისეა გაბოროტებული, რომ უდანაშაულო ადამიანებით გაჭედოდა ცათამბჯენებსა და ბავშვებსა თუ მთელ სკოლებსაც კი ანადგურებს. ეკონომიკის ქრისტიანულ საფუძვლებშია ხსნა და უნდა ვილოცოთ, რომ კარგად გაიაზრონ აღნიშნული თანამედროვე მალთუსიანელებმა და დაჯკვიანდნენ სხვადასხვა ჯურის ტერორისტებიც. მათი ასეთი მოქმედებით ცხოვრება არ გაუმჯობესდება, პირიქით, თუ ადამიანები მასობრივად გაბოროტდებიან, უფალმა, შესაძლოა, აღარც უსმინოს ადამიანს. ამიტომაც, არ უნდა ვირწმუნოთ მალთუსის ხატვანი და უნდა ვირწმუნოთ სიკეთე და ურთიერთპატივისცემა ქრისტეში. ირანისა და ჩრდილოეთ კორეის რაღაც ერთეულოვან ატომურ კვლევებზე მთელი მსოფლიო მართებულად ფეხზე დადგა, საბჭოთა კავშირში კი

იმდენი ბირთვული და სხვა უფრო მძლავრი იარაღი და ქონება იყო დაგროვილი, რომ თითქმის მთელ დანარჩენ ქვეყნებს ეყოფოდა და დიდი სისხლისღვრის გარეშე სსრკ-ს ვერავინ დაამარცხებდა, მაგრამ ქვეყანა შიგნიდან დაიშალა, იმიტომ, რომ ურწმუნოებაზე დაფუძნებული წყობა იყო.

სამედიცინო ბაზარზე მენჯმენტის ეფექტიანობის ზღვრულ დონეთა მიღწევის მიზნით, აუცილებელია, გავიაზროთ აღნიშნული საკითხების ზოგადთეორიული და მაკროეკონომიკური ასპექტები და მომსახურებისა და წარმოების სხვადასხვა პროგრესული მეცნიერებატევადი დარგებისა და კომპანიების გამოცდილებაც.

შრომის ნაყოფიერების დონე ჯანდაცვაში, როგორც სამედიცინო მომსახურების ცოცხალი შრომის ეფექტიანობა (პროდუქტიულობა), ზოგადი სახით იანგარიშება ხსენებული დარგის მომსახურების მთლიანი მოცულობის თვარდობით დარგში დასაქმებულთა რიცხოვნებასთან. როგორც ცნობილია, შრომის ნაყოფიერების განუხრელი ზრდის განონი ეკონომიკის ერთ-ერთ უმთავრეს ზოგად ობიექტურ კანონზომიერებას წარმოადგენს და სწორედ ამ მაჩვენებლით ახასიათებენ სხვადასხვა ქვეყნის ცხოვრების დონეებს. ჯანდაცვის პროდუქტიულობის სრული შეფასებისათვის,

მიზანშეწონილია, განისაზღვროს ის ეფექტიც, რომელიც აქ გამოჯანმრთელებული ადამიანები გვაძლევენ თავიანთ სამუშაო ადგილებზე, მ.შ. წარმოებრივ თუ არაწარმოებრივ სფეროებში.

როგორც ცნობილია, განასხვავებენ საზოგადოებრივი და ინდივიდუალური შრომის ნაყოფიერებას. საზოგადოებრივი შრომის ნაყოფიერება ცოცხალი და განივთებული შრომის ეფექტიანობას ახასიათებს და მაკროეკონომიკის დონეზე იანგარიშება ეროვნული შემოსავლის სიდიდით, რომელიც ეკონომიკაში დასაქმებულ ერთ მუშაკზე მოდის.

ინდივიდუალური შრომის ნაყოფიერება ცალკეული მიკროეკონომიკური სუბიექტის ეფექტიანობას ახასიათებს და მისი დონე იანგარიშება შექმნილი პროდუქციის (მომსახურების) იმ ოდენობით, რომელიც იქმნება ამ სუბიექტის ერთი მუშაკის მიერ დროის გარკვეულ პერიოდში (წელიწადში, თვეში, დღეში, საათში და სხვ).

შრომატევადობა შრომის ნაყოფიერების შებრუნებული სიდიდეა, ხოლო ფონდშეიარაღება ერთ მომუშავეზე მოსული ტექნიკა-ტექნოლოგიების და საერთოდ ძირითადი ფონდების ოდენობას ახასიათებს. როცა შრომის ნაყოფიერების დონე

უფრო სწრაფად იზრდება, ვიდრე ფონდშიარალება, მაშინ ფონდუკუება (ძირითადი ფონდების და მათ შორის ტექნიკა-ტექნოლოგიების გამოყენების ეფექტიანობის მაჩვენებელი) მატულობს.

თუ შრომის ნაყოფიერება შრომითი რესურსების გამოყენების ეფექტიანობის პირდაპირი მაჩვენებელია, ფონდუკუება, მასალაუკუება და ფონდშიარალება შრომითი რესურსების გამოყენების ეფექტიანობას ირიბად ახასიათებს. ფონდუკუება იანგარიშება განეული მომსახურების (შექმნილი პროდუქციის) ფარდობით ძირითადი ფონდების საშუალოწლიურ ღირებულებასთან, ხოლო მასალაუკუება – განეული მომსახურების (შექმნილი პროდუქციის) ფარდობით გამოყენებული მასალების მთლიან ოდენობასთან ღირებულებით გამოხატულებაში. მრავალ-ფაქტორული ანალიზის სხვადასხვა მიზნობრივი აუცილებლობის შემთხვევაში, ანგარიშობენ ფონდტევადობის მაჩვენებელსაც, რომელიც ფონდუკუების შებრუნებულ სიდიდეს წარმოადგენს და განსაკუთრებულ მონიტორინგს საჭიროებს კრიზისული მოვლენების განვითარებისა და შესაბამისად რეფორმების აუცილებლობის პერიოდში.

აღსანიშნავია, რომ საბაზრო ეკონომიკის ფლაგმანი ქვეყნის – აშშ–ს რეალობაში არსებითად მეტი ხელფასი აქვთ იმათ [დასახელებული წყარო], ვინც მეტი კვალიფიკაცია მიიღო. აშშ, შესაძლოა, არ არის ფეხბურთელებით სახელგანთქმული ქვეყანა, მაგრამ მის ეკონომიკაში, სადაც ამ ქვეყანამ მართლა სასწაულები მოახდინა, ნამდვილად უნდა ვეძებოთ რაციონალური მარცვლები. აქ ხელმძღვანელებად ხშირად დიდი განათლების ვიწრო სპეციალიზაციის ადამიანები ინიშნებიან და ყველაზე შემოსავლიანი კომპანიები მეცნიერულ–ტექნიკური დონით გამოირჩევიან. თითქმის ანალოგიური ტენდენციებია დიდ ბრიტანეთში, გერმანიაში, იაპონიაში, სამხრეთ კორეაში და სხვა ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში, მაგრამ აშშ–ში ეს ყველაზე არსებითადაა გამოხატული. ღარიბი ქვეყნების ანალიზი კი აჩვენებს, რომ აქ განათლებულები უმცირესობაშია და მათ ყველაზე ნაკლები ანაზღაურება აქვთ. თუ რუსეთის მეფემ პეტრე დიდმა გააძლიერა რუსეთი მეცნიერული ორიენტაციით, სსრკ–ს ნგრევის უმთავრესი მიზეზი მეცნიერების დაუფასებლობა იყო. მხოლოდ ზოგიერთ დიდ მეცნიერს აფასებდნენ საჩვენებლად, ხოლო დიდ გამოგონებებს ფიზიკაში ხშირად სულელ ხელმძღვანელებს

მიანერდნენ ხოლმე, ეკონომიკაში კი მხოლოდ მარქსი და ლენინი ითვლებოდნენ დიადებად. უმცირესობაში აღმოჩენილ ინტელექტუალებს სასაცხოვრებლად და არაპრაქტიკულად მოიხსენებდნენ, უფრო მეტიც, მათზე ყველაზე მეტი რეპრესიებიც ეწყობოდა, როგორც მესაკუთრეებზე და სავარაუდო მონინააღმდეგეებზე. მცნიერებისა და განათლებული ადამიანების წინაშე საყოველთაო მოკრძალების გარეშე, შეუძლებელია როგორც ზოგადად საზოგადოებრივი პროგრესი, ასევე ბიზნესის განვითარება და ქვეყნის რეალური ეკონომიკური დამოუკიდებლობის მიღწევა.

ჯანდაცვისათვის ოპტიმალური ეფექტიანი ეკონომიკური საფუძვლის მაგალითად, სახელმწიფო შემოსავლები მთლიან ეროვნულ პროდუქტთან მიმართებაში (იაპონიის, აშშ-ს, კანადის, ავსტრალიის, დიდი ბრიტანეთის, იტალიის, გერმანიის, ბელგიისა და შვეციის მაგალითებზე, იხ. დასახელებული წყარო) 30-დან 60%-მდე მერყეობს, სხვადასხვა დროის სხვადასხვა დიქტატორული რეჟიმის ქვეყნებში ეს მაჩვენებელი 80-90%-მდეც აღის, თუმცა, ცხადზე ცხადია, რომ ამ შემთხვევებში სახელმწიფო და კერძო სექტორებს შორის წონასწორობა უნდა არსებობდეს და არც ერთი და არც მეორე არ უნდა ღებულობდეს საერთო

საქმისათვის საზიანო მონოპოლურ ძალაუფლებას. ანუ, როგორც ლორთქიფანიძის წონასწორული რეალიზმის თეორიაშია დასაბუთებული, ეს დონე 50%-ის მახლობლობაში უნდა ვარირებდეს შესაძლო ბუნებრივი რხევების გათვალისწინებით.

ეფექტიანობის თვალთახედვით, ძალზე მნიშვნელოვანია, სახელმწიფო დაზღვევის წილის ზომიერების უზრუნველყოფის საკითხიც. საქართველოში, მართალია, გაუქმდა სახელმწიფო დაზღვევის უზრუნველმყოფი გადასახადი, რაც სფეროში შექმნილი კორუფციული ფონით იყო განპირობებული, მრავალ განვითარებულ ქვეყანაში ეს გადასახადი არსებობს და, ბუნებრივია, დროთა განმავლობაში, ჩვენშიც უნდა დაკონკრეტდეს მისი ადმინისტრირების ფორმა. სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილებითა და ლორთქიფანიძის კონკურენციის კანონის გათვალისწინებით, სხვადასხვა არხებით აკუმულირებული სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი დაზღვევის სახსრები სახელმწიფო შემოსავლებში საერთო ანგარიშით 30%-მდეც კი შეგვიძლია ავნიოთ. ეს შესაძლებელიცაა, მიზანშეწონილიც და, შეიძლება ითქვას, აუცილებელიც, ოღონდ არაუმეტეს ხსენებული ზღვრისა. გაჯანსაღებული ადამიანები დაგროვილ პირად თუ საზოგადოებრივ

პრობლემებსაც უკეთ აგვარებენ და ეკონომიკური ცხოვრებაც უმჯობესდება.

განვითარებულ ქვეყნებში აუცილებელ ჯანდაცვის პროგრამებს დაქვემდებარებული ღარიბი მოსახლეობის წილი 10–20%-ის ახლობლობაში მერყეობს მთელ მოსახლეობასთან მიმართებაში და, მიუხედავად იმისა, რომ აშშ-ში ეს მაჩვენებელი ამჟამად მცირდება [დასახელებული წყარო] და, ექსპერტული გაანგარიშებით, 2020 წლისათვის ხელსაყრელი სცენარის პროგნოზით მინიმალური ზღვრის ფარგლებში იქნება, აშშ საპრეზიდენტო პროგრამა დამატებით ითვალისწინებს დაზღვევის სისტემის გაუმჯობესებას, განსაკუთრებით, ღარიბი და საშუალო ფენებისათვის. ამასთანავე, თანასწორობისა და მასების მოტივაციის თვალსაზრისით, დამატებითი ეფექტი გაითვალისწინება გადასახადების ზომიერად მზარდი სისტემის გამოყენების შემთხვევაში. ლორენცის მრუდის მიხედვით (დასახელებული წყარო), პროგრესული გადასახადები (ანუ მზარდი იმათთვის, ვისაც მეტი შემოსავალი აქვს), აუმჯობესებს მოსახლეობის სხვადასხვა ფენის თანასწორობის ხარისხს.

საქართველოში 1995 წელს განსაკუთრებით მაღალი იყო სიღარიბის დონე (ექსპერტული შეფასებით, 40%-ზე მეტი) და



2005 წლიდან განსაკუთრებით მატულობს აღნიშნული მაჩვენებლის შემცირების ტემპი, მაგრამ რეზერვები, ბუნებრივია, ჯერ კიდევ დიდია. დროთა განმავლობაში, საჭიროა გარკვეულად მეტი დიფერენცირებული მიდგომის შემოღება ხანდაზმული მოსახლეობის საპენსიო უზრუნველყოფაში – მაგალითისათვის, მენეჯერული საქმიანობა, კვალიფიკაციის თვალსაზრისით, გარკვეულად მეტ სირთულეებთან არის დაკავშირებული, ვიდრე სპეციალისტის, ტექნიკური მუშაკის, დამხმარე თუ მომსახურე პერსონალის და, შესაბამისად, საპენსიო ანაზღაურებაც დიფერენცირებული უნდა იყოს 1:3–თან პროპორციის ფარგლებში, თუმცა, აღნიშნული მხოლოდ მას შემდეგ შეიძლება განისაზღვროს, როცა პენსიის დონე საარსებო მინიმუმს გადააჭარბებს.

გასული საუკუნის 90–იანი წლების საქართველოს არნახული ჰიპერინფლაციის უმძიმესი მემკვიდრეობისა და ეკონომიკის საკანონმდებლო ბაზის ხარვეზების შედეგად, მცირე საწარმოებში პროდუქციის გამოშვებამ 2005 წელს შეადგინა მხოლოდ 397,5 მლნ. ლარი [76, გვ. 10], რაც მთლიანად ბიზნეს სექტორის მხოლოდ 11,7%-ს წარმოადგენდა. ამ პერიოდისათვის, საშუალო საწარმოებმა

ანარმოეს მთლიანი მაჩვენებლის ასევე მხოლოდ 10,6%, მაშინ, როცა სამენარმეო საქმიანობით დაკავებული და სტატისტიკურ გამოკვლევას დაქვემდებარებული მოქმედი საწარმოების მთლიან რაოდენობაში მსხვილი საწარმოების ხვედრითი წონა 3,4%-ს, საშუალო საწარმოების – 7,3%-ს, ხოლო მცირე საწარმოების ხვედრინონა – 89,3%-ს შეადგენდა.

ბიზნესის ეტეპობრივი განვითარება და საბოლოოდ ეფექტიანი მართვა მცირე ბიზნესის წახალისებით იწყება. მცირე მენარმეობის ჯერ კიდევ სუსტი როლი მნიშვნელოვანწილად შესაბამის პრობლემებს განაპირობებდა ქვეყნის ეკონომიკაში – საქალაქო დასახლებებში უმუშევრობის ოფიციალური დონე ჯერ კიდევ ძალზე მაღალი იყო და 26%-ს შეადგენდა [იგივე წყარო, გვ. 58], მინიმალური ხელფასი ნორმატიული ხელფასის მხოლოდ 32,2%-ს შეადგენდა [იგივე წყარო, გვ. 57], საექსპორტო პროდუქციაში კი ყველაზე მაღალ ნიშნულს შავი ლითონების ჯართის ხვედრინონა აღწევდა [იგივე წყარო, გვ. 66] და ადგილობრივ წარმოებაში არ აღინიშნებოდა მეცნიერებატევადი წარმოების მინიმალური მონაწილეობაც კი.

2005 წლამდე მოქმედი საქართველოს კანონი “მცირე და საშუალო საწარმოთა მხარდჭერის შესახებ” სრულად ვერ შეესაბამებოდა ეკონომიკის თანამედროვე მოთხოვნებს. მასში, მიზანშეწონილი იყო, უფრო კონკრეტულად აღნიშნულიყო საგადასახადო ბერკეტები, შესაძლო მზარდი მოთხოვნები საფინანსო რესურსებზე, სახელმწიფო გარანტიები და ინტელექტუალური დახმარების სფეროები. აუცილებელი იყო, უფრო გასაგები გამხდარიყო მცირე საწარმოს გაგებაც. იგი უნდა განსაზღვრულიყო არგუმენტირებულად შერჩეული ერთი მაჩვენებლით და არა შენარჩუნებული ორი მოთხოვნით [74, მუხლი 2, პუნქტი “ა”], რაც, გარკვეულ შემთხვევებში, შეუსაბამობებს და გართულებულ გაუგებრობებს იწვევდა.

როგორც ცნობილია, მოქმედი კანონმდებლობა [72] უკვე აკონკრეტებს მიკრო და მცირე ბიზნესის სტატუსის საწარმოებს და მიკრო საწარმოებს (30 ათას ლარამდე შემოსავლით წელიწადში) საერთოდ ათავისუფლებს საშემოსავლო გადასახადისაგან, ხოლო მცირე საწარმოებს (100 ათას ლარამდე წლიური შემოსავლით) უწესებს მხოლოდ 5%-იან საშემოსავლო გადასახადს და, გარკვეულ შემთხვევებში – შემცირებულ 3%-საც კი.

არსებითი შეღავათებია, რაც თითქმის ემთხვევა ჩვენს დასაბუთებულ შემოთავაზებებს საქართველოს ეკონომიკური განვითარებისათვის წარმოებულ ადრეულ კვლევებში. მნიშვნელოვანწილად, სწორედ ამიტომ, საერთაშორისო ეკონომიკური ორგანიზაციების მიერ საქართველო მოიხსენება, როგორც ამ გადასახადების თავისუფლების მხრივ ერთ-ერთი სამაგალითო ქვეყანა.

საქართველოში მცირე და საშუალო ბიზნესის განვითარებისათვის, ჩვენს მიერ ჯერ კიდევ 90-იანი წლების დასაწყისში დასაბუთდა საგადასახადო განაკვეთების სამსაფეხურიანი სქემა: პირველ ეტაპზე მთლიანი ამონაგების 0,5%, მეორეზე – 1,0%-დან 1,5%-მდე და, საბოლოო ჯამში, 3-6 %-მდე, რაც ჩვენს კონკრეტულ გაანგარიშებებსა და ექსპერტულ შეფასებებს ეფუძნებოდა.

რაც შეეხება ძირითად კაპიტალის ზომითი სტრუქტურის (კონცენტრაციის) ეფექტიანობას, ჩვენი გაანგარიშებით, უმაღლესი უკუგებით სწორედ ყველაზე მცირე საწარმოები გამოირჩევიან (100 ათ. აშშ დოლარამდე ძირითადი წარმოებრივი კაპიტალითა და მისი უკუგების რეკორდული იდექსით 7,8-დან 8,2-მდე).

საქართველოს სინამდვილისათვის მისანიშნებელია ყოფილი სოციალისტური პოლონეთის გამოცდილება, რომელიც, გეოგრაფიული მდებარეობიდან და მიმდინარე რეფორმების სხვადასხვა ფაქტორებიდან გამომდინარე, უკვე კარგახანია ეკონომიკურად მაღალგანვითარებული ევროკავშირის წევრია. აღნიშნული ქვეყნის მცირე და საშუალო საწარმოების სეგმენტში დასაქმებულია მომუშავეთა თითქმის 70% და მთლიანი შიდა პროდუქტის თითქმის ნახევარი იქმნება [77]. აქ მიკროდ (ძირითადად მომსახურების სფეროში, მ.შ. მედიცინაში) მოიაზრება საწარმოები 10 მომუშავემდე, ხოლო საშუალო საწარმოდ – 250 მომუშავემდე. შექმნილია საწარმოთა განითარების სააგენტო, ევროკავშირისა და მსოფლიო ბანკის კრედიტებით ფინანსდება სპეციალური ფონდები, საწარმოებს, ბიზნესგეგმების გარანტირებულ საფუძველზე, შეღავათიანი კრედიტები და, შემდგომ თავის გამოჩენის შემთხვევაში, მნიშვნელოვანი გრანტებიც (ფინანსური ჯილდო) ეძლევათ.

ინვესტორების საყურადღებოდ უნდა აღინიშნოს, რომ მცირე მეწარმეობის წახალისების მსოფლიოში აპრობირებული ფორმაა თავისუფალი ეკონომიკური ზონა, რომლის მექანიზმები მრავალფეროვნად გამოიყენება აშშ-ში,

დასავლეთ ევროპასა და სამხრეთ აღმოსავლეთ აზიაში, ასევე, გარკვეულწილად, პოსტკომუნისტურ და სხვა ე.წ. განვითარებად ქვეყნებშიც. საქართველოს მთავრობისათვის კი მისანიშნებელია, რომ საქართველოს ეკონომიკაში და მ.შ. სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ჯანდაცვაში, შესაძლოა, ძალზე ხელსაყრელად დაგვერგოთ ე.წ. “წერტილოვანი” თავისუფალი ზონების პრაქტიკაც, რაც, ფაქტიურად, მიკრო ბიზნესზე ჩვენში გავრცელებული და მსოფლიოში აღიარებული შეღავათების გავრცელებას ნიშნავს გარკვეულ სანარმოებზე ეკონომიკის სრუქტურის ეფექტიანობის არსებითი ზრდის აუცილებლობებიდან გამომდინარე. ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს, რომ თავისუფალი ეკონომიკური ზონების საერთაშორისო პრაქტიკის ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მცირე საგადასახადო განაკვეთი უცხოური ინვესტიციების მოზიდვის მნიშვნელოვანი ამძრავია, თუმცა, ზედმინეწვითმა ლიბერალიზებამ, კაპიტალდაბანდებათა ჯერ კიდევ მნიშვნელოვანი რისკის, ეროვნული ეკონომიკის სუსტი კონკურენტუნარიანობისა და მემკვიდრეობად დატოვებული მწვავე სოციალური პრობლემების გამო, შესაძლოა, მხოლოდ ხელი შეგვიშალოს სტრუქტურული რეფორმებისათვის საჭირო თანხების მობილიზებაში.

ზემოხსენებული “ნერტილოვანი” ზონების ლიბერალურ სოვრცეში, მიზანშეწონილია, მოსახლეობის თითქმის ნახევარი ჩაერთოს. მოსამზადებელ ეტაპზე, ხელი უნდა შევეუწყოთ ისეთი დარგების განვითარებას, რომელთა გარეშეც წარმოუდგენელია მოკვდავი ადამიანის ფიზიკური არსებობა, მ.შ. მემარცვლეობა, მესიმინდეობა (სანცისმა შეფერხებებმა არ უნდა შეგვაშინოს), მევენახეობა და რძის პროდუქტების წარმოება, მასიური მცირე ენერგეტიკა (მ.შ. ქალაქად) და სამშენებლო ინდუსტრია შესაბამისი მასალების წარმოებასთან ერთად; მეორე ეტაპზე – სპეციალიზაციის შემდგომ გაღრმავებასა და ეფექტიანობის ამაღლებას უნდა შევეუწყოთ ხელი, კერძოდ, მცირე მეწარმეობის ისეთი დარგები წავახალისოთ, რომელთათვისაც საქართველოში ისტორიულად და გეოგრაფიულად საუკეთესო პირობებია შექმნილი: განათლება, კულტურა და სპორტი, ტურიზმი (ძალზე კარგია, რომ ამ მხრივ, პირველი ეტაპის პარალელურად, მნიშვნელოვანი სამუშაოები უკვე დაიწყო) და ვაჭრობა, სუბტროპიკული და ზღვის პროდუქტების გადამუშავება; დამამთავრებელ ეტაპზე, შესაძლებელი იქნება მეცნიერებატევადი დარგების მსოფლიო დონეზე განვითარება, მ.შ., უპირველესად, მიკროელექტრონიკა და

ორიგინალური მცირე და საშუალო სასოფლო-სამეურნეო მექანიზაცია უნდა მოვიზიაროთ.

მას შემდეგ, რაც საქართველოში საბიუჯეტო უზრუნველყოფის მაჩვენებელი ერთ სულზე 1000 დალორს, ხოლო მთლიანი შიდა პროდუქტი ერთ სულზე საშუალომსოფლიო დონეს (უკვე დაახლოებით 10000 დოლარი, რაც საქართველოს პოტენციალს არსებითად ჩამორჩება) გადააჭარბებს, უფრო მასიურად შეიძლება ვიფიქროთ უფასო საგანმანათლებლო და ჯანმრთელობის ცენტრების შექმნაზე, განსაკუთრებით, ახლა უკვე ნაკლებადდასახლებულ მაღალმთიან სოფლებშიც, ამასთანავე, საშუალება მოგვეცემა დასაშვებ ფარგლებში წავახალისოთ მცირე ოჯახური ბიზნესის ისეთი მომგებიანი საექსპორტო სფეროები საქართველოში, როგორებიცაა მინერალური წყლების, თაფლისა და თხილის წარმოება და მათი რეალიზების ორგანიზება.

წარმატებული მენეჯერი, ბუნებრივია, კარგი ორგანიზატორი უნდა ბრძანდებოდეს და, შესაბამისად, თანამშრომელთა სასარგებლო მოქმედებისათვის მოტივაციის საუკეთესო მექანიზმებითა და სასიკეთო ფსიქოლოგიური გავლენით, უნდა ახერხებდეს



მიზანმიმართულად წარმართოს ადამიანთა შესაძლებლობები.

მოტივაციის თეორიები უმთავრესად ცდილობს განაზოგადოს მოთხოვნილებები, რომლებიც, თავის მხრივ, განაპირობებს ადამიანების მოქმედებებს, განსაკუთრებით, პროფესიის არჩევისა და სამუშაოს შინაარსისა და შესაძლო ოდენობის განსაზღვრისას.

გონიერი მენეჯერები, ხშირ შემთხვევაში, მეტად წიგნიერი დიდი მოაზროვნეებიც არიან. ამ მხრივ, სამაგალითოა, საქართველოს ისტორიული გაკვეთილები (დიდი დავით აღმაშენებელი, ფინანსისტი შოთა რუსთაველი, სამართალმცოდნე ვახტანგ მეექვსე და სხვ.), თანამედროვეობის ამერიკელი პრეზიდენტების, მათ შორის ბ. ობამასა და რ. რეიგანის მრავალმხრივი საქმიანი თვისებები, რაც ძალზე შედეგიანად გამოადგათ პოლიტიკაში მშვიდობის დასამყარებლად ძალზე სახიფათოდ მომრავლებული ტერორისტული რეჟიმებისა და დაჯგუფებების გარემოცვაში, მრავალმხრივი მორგანებისა და როკფელერების დინასტიები, საყოველთაოდ ცნობილი "ჯენერალ ელექტრიკის" ე.წ. ნეიტრონული დოქტორი ჯეკი (ჯ. უელჩი), თანამედროვე სოციალური "ფეისბუქისა" და კომპიუტერული "მაიკრო-

სოფტის" თავის დროზე ახალგაზრდა საქმიან მოღვაწეთა გუნდები (ფეისბუქი ნამდვილად უნიჭიერესი გამოგონებაა მასობრივი საზოგადოებრივი კონტაქტებისათვის, რაც საქმიანად უნდა გამოიყენოს ადამიანმა, კომპიუტერის მნიშვნელობასა და სარგებლიანობაზე კი ლაპარაკიც ზედმეტია და აქ აღარ შევჩერდები) და მეცნიერებატევად ტექნიკურ პროგრესზე დაფუძნებული მანქანათმშენებელი და ნავთობქიმიის სხვა გიგანტები. ზოგიერთ მათგანს, სხვადასხვა გარემოებათა გამო, საწყისად უმაღლესი განათლებაც კი არ მიუღია, მაგრამ მათ საქმეს წარმატება მხოლოდ მრავალმხრივმა ნიჭიერებამ, სპეციალური მათემატიკური ალგორითმების ცოდნამ და პროგრამულმა უზრუნველყოფამ მოუტანა. დანარჩენი ფორმალური შემთხვევითობებისა და ადამიანების მოწესრიგებული ქცევისა და საქმიანობის შემდგომი განვითარების შედეგია. მხოლოდ კარგი ცოდნაა იმ ნამდვილი წარმატების საფუძველი, ყველას რომ გვინდა.

მოტივაციის თეორიების საფუძვლების შექმნაში, პრაქტიკული დაკვირვებისა და გამოცდილების პარალელურად, უდიდესი წვლილი შეიტანა ა. მასლოუს, ფ. ჰერცბერგისა და მ. მაკელანდის შრომებმა [6, გვ. 359–376]. კერძოდ, მასლოუს იყო ერთ-ერთი პირველთაგანი

ბიჰევიორისტებს შორის, რომლის თეორიული მემკვიდრეობიდან ცნობილი გახდა ადამიანის მოთხოვნილებათა სირთულისა და აღნიშნულის მოტივაციაზე გავლენის თაობაზე. ბიჰევიორიზმი (ინგლისურად behaviour ქცევას ნიშნავს), როგორც ცნობილია, ამერიკული ფსიქოლოგიის ერთ-ერთი მიმართულებაა, რომელიც ფსიქოლოგიის საგნად ქცევას თვლის და არა ცნობიერებას ან აზროვნებას.

მასლოუ თვლიდა, რომ ადამიანების მოთხოვნილებები შესაძლებელია დავაჯგუფოთ 5 კატეგორიად, რომელიც დეტალურად აღწერა ჰარვარდის ფსიქოლოგმა მურემ:

1) ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებები, რომლებიც აუცილებელია არსებობისათვის, მ.შ. კვებაზე, წყალზე, ბინაზე, დასვენებაზე და პირად ცხოვრებაზე;

2) უსაფრთხოებაზე მოთხოვნილებები, რომლებიც განაპირობებენ მომავლის რწმენას, დაცულობას ფიზიკური და ფსიქოლოგიური საშიშროებებისაგან, კეთილგანწყობილ გარემოს, გარანტირებულად დაკმაყოფილებულ ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს, საშუალებებს კარგი საღაბღვევო პოლისის შექმნისა და ისეთი სამუშაო ადგილის

პოვნისათვის, რაც საუკეთესო საპენსიო უზრუნველყოფასაც უკავშირდება;

3) სოციალური მოთხოვნილებები, განსაკუთრებით, შეგრძნებაზე, რომ ადამიანებს სჭირდებათ, მიღებული პიროვნება ხარ სხვებისათვის, სოციალურად დაკავშირებული ხარ გარემომცველებთან, გრძნობ მათ მხარდაჭერასა და კონტაქტებს;

4) მოთხოვნილებები პატივისცემაზე, რაც პირად წარმატებებს, კომპეტენტურობას, გარემომცველთა მხრიდან მოკრძალებასა და აღიარებას უკავშირდება;

5) მოთხოვნილებები თვითგამოხატვაზე, რაც საკუთარი პოტენციური შესაძლებლობების რეალიზებასა და პიროვნული ზრდის საშუალებებში გამოიხატება.

ჰერცბერგმა გააღრმავა ხსენებული საკითხების განხილვა და წარმოგვიდგინა მოთხოვნილებების 2 დიდი კატეგორია:

1) ჰიგიენური ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ ფირმისა და ადმინისტრაციის პოლიტიკას, სამუშაო პირობებს, ხელფასს, პიროვნულ ურთიერთობებს უფროსებთან, კოლეგებსა და ხელქვეითებთან, უშუალოდ კონტროლის ხარისხსა და მეთოდებს;

2) მოტივაციური ფაქტორები, მ.შ. წარმატება, დაწინაურება, სამუშაოს შედეგების აღიარება, პასუხისმგებლობის მაღალი გრძნობა და შემოქმედებითი და საქმიანი ზრდის პერსპექტივა.

მაკვლადის მიხედვით, 3 მთავარი მოთხოვნილება, რომლებიც განაპირობებს ადამიანების მოტივაციას, მიზანშეწონილია განვიხილოთ ძალაუფლების, მატერიალური წარმატებებისა და საზოგადოებრივ აღიარებაზე მოთხოვნილებების სახით.

შემთხვევით გამართლებულ გარემოებათა და მოტივაციური ფაქტორების ამოქმედებასთან ერთად, ჩემი აზრით, წარმატებული მენეჯერობის საიდუმლო, სამართლიანობასა და დიდ ნიჭიერებაზე არანაკლებ, საქმისათვის მიზანმიმართულ და ბრძოლისუნარიან პიროვნულ თვისებებსაც მოითხოვს, რაც პროგრესული მიდგომების ხედვასა და მათი ოპერატიული რეალიზებისათვის რაციონალურ რისკს უკავშირდება.

წარმოდგენილი განზოგადებებისა და საკუთარი გამოცდილების გათვალისწინებით, წარმოგიდგენთ 10 შემაჯამებელ მცნებას ბიზნესის წარმატებული (მართებული) მართვისათვის:

1. იყავი სამართლიანი;

2. მოიწვიე მცოდნე პროფესიონალები, მ.შ. ეკონომიკასა და უცხო ენებში;
3. იყავი ზუსტი და ამასვე ითხოვდე კოლეგებისაგან;
4. გქონდეს ზომიერების გრძნობა;
5. გქონდეს იუმორი და გიყვარდეს სპორტი;
6. იცოდე პროგრესული სიახლეები შენს საქმეში;
7. დანერგე საჭირო ტექნიკა;
8. იბრძოლე ოპერატიული შემოსავლებისათვის;
9. დაინახე სტრატეგიული შემოსავლები;
10. იყავი კედელი ზარალიანებისათვის.

საქართველოში მიმდინარე საავადმყოფო ბაზის არსებითი მოდერნიზაციის პროცესი დაკავშირებულია მენეჯერული კადრების ადაპტაციის სირთულეებთანაც. ქართველი მედიკოსები ცნობილნი არიან მსოფლიოში კვალიფიკაციის დონით და, ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით, უმძიმესი კრიზისული პერიოდების მიუხედავად, წამყვან პოზიციასაც ვინარჩუნებთ ექიმთა რაოდენობის მაჩვენებელში, მაგრამ, ბუნებრივია, ახალი მეცნიერებატევადი სამედიცინო აპარატურის მასიურად ამოქმედება ახლებურ მიდგომებს საჭიროებს სამედიცინო კადრების ეფექტიანი გამოყენებისა და საერთოდ მართებული მართვისათვის ჯანდაცვაში.

მასშტაბურ მოდერნიზაციასთან და შესაბამისად მოსალოდნელ ეკონომიკურ ზრდასთან ერთად, სულ უფრო მეტად მნიშვნელოვანი გახდება გონიერი ხელმძღვანელობის არსის გააზრება და აღნიშნულის პრაქტიკულად განხორციელება კონკრეტულ პირობებში. დაუშვებელია კადრების დაკარგვის ან კვალიფიკაციის დაქვეითების პროცესები მათი გადამზადების სისტემის არაეფექტურობის გამო. არსებითია, აგრეთვე, კონკურენტულობის კვალიფიციური მონიტორინგი, რათა შესაძლო მონოპოლიზმის ბუნებრივი მიდრეკილების პროცესები არ განვითარდეს მომავალში.

როგორც ცნობილია, გარკვეული კრიზისული ჩავარდნების მიუხედავად, მსოფლიო ეკონომიკაში მოქმედებს შრომის ნაყოფიერების ზრდის ობიექტური კანონზომიერება, რასაც საფუძვლად ადამინის ინტელექტის მუდმივი განვითარება და შესაბამისი ტექნიკური პროგრესი უდევს. ზოგიერთ შემთხვევაში, დიდ წარმატებას ნაკლები ინტელექტის მმართველებიც აღწევენ (გონიერი ადამიანების გამოყენებით, ლატერეის ტიპის გამართლებითა თუ რეაქციული რეჟიმების ქმედებებით, რომლებიც აპირისპირებენ, აბუჩად იგდებენ, ამცირებენ და ანადგურებენ

კიდევ პროგრესის მქადაგებელ განსწავლულ ადამიანებს), მაგრამ შემთხვევითობა არ ქმნის საერთო ტენდენციას და, ბუნებრივია, საზოგადოებრივი პროგრესი მხოლოდ ჭეშმარიტი ცოდნის დაგროვებას ეფუძნება.

ცოდნის დაგროვებასთან ერთად, განსაკუთრებით არსებითია ზნეობრივი კატეგორიები, რაც სხვადასხვა დონის მენეჯერების მზრუნველ დამოკიდებულებაში უნდა გამოიხატოს როგორც ქვემდგომი, ასევე, ზემდგომი კოლეგების მიმართ.

კარგია, როცა ადამიანები გონიერ მოქმედებას შეგნებულად და ადრეული წლებიდან იწყებენ, მაგრამ არის შემთხვევები, როცა საკუთარი თუ ახლობელი ადამიანების მიძიმე ავადმყოფობისა თუ სხვადასხვა ცხოვრებისეული გაკვეთილების შედეგად, ადამიანი ირონიულად აღარ უყურებს განსწავლეობას, მთლიანად უძღვნის თავს პროგრესული იდეების განხორციელების საქმეს და, ასეთ შემთხვევაში, ხშირად დიდ წარმატებებსაც აღწევს.

ახალ გარემოში ადაპტირებისას, მენეჯერი სწრაფად უნდა თავისუფლდებოდეს ძველი მოთხოვნების გავლენისაგან [6, გვ. 574]. მაგალითისათვის, თუ ძველი ბოსი, როგორც ამჰარტავნული გავლენის მოყვარული ადამიანი,



გადაჭარბებულად დამლღველ წერილობით კონტაქტებს ითხოვდა, ახალმა ბოსმა, შესაძლებელია, ასეთი კონტაქტები ზედმეტობად ჩავითვალოთ და უმჯობესი იყოს უბრალოდ გულახდილად გაესაუბროთ მას. თუ მენეჯერი დაინტერესებულია მუშაკის წარმატებაში ახალ სამუშაო ადგილზე, მას ყოველთვის უნდა ახსოვდეს, რომ ორგანიზაცია საზოგადოებრივი სისტემაა, ხოლო ყოველი მომუშავე – პიროვნება.

მსოფლიოში წარმატებული კომპანიები აყალიბებენ ე.წ. კორპორატიული იმიჯის განმსაზღვრელ ღირებულებების კოდექსებს, რომლებშიც წარმოდგენილია კადრების ქცევის პრინციპები და ნორმები, რომლებიც, თავის მხრივ, როგორც წესი, უპირატესობას ანიჭებენ მომხმარებელთა ინტერესების გაგებას, რაც მაღალი ხარისხის პროდუქციის წარმოებაში გამოიხატება და არა მონოპოლიური მოგების ავადმყოფურ წყურვილსა და კონკურენტის განადგურებით ტკობაში.

ახალ გარემოში კადრის მიღებასთან ერთად, სწრაფი საზოგადოებრივი ადაპტაციისათვის, დიდ ყურადღებას უნდა ვუთმობდეთ ინდივიდუალური სპეციფიკის დამატებით ოპერატიულ სწავლებას (და არა იმიტომ, რომ ეს ფორმალურად ასეა მიღებული მსოფლიოში წარმატებულ

კომპანიებში, არამედ ეს ნამდვილად სჭირდება საქმეს), სპეციალური წესებისა და ინსტრუქციების მიწოდებას, გასაუბრებებს სხვადასხვა დონეზე, რომლებიდანაც თანამშრომელი შესაძლოდ სრულად უნდა გებულობდეს ახალი კოლექტივის დაწერილ თუ დაუწერელ კანონებს (დაუწერელი ნორმები, რა თქმა უნდა, პოლარულად საპირისპირო არ უნდა იყოს ოფიციალურად დაწესებულისაგან, რაც, სამწუხაროდ, საერთაშორისო პრაქტიკაში არაიშვიათია).

კოლექციებისადმი მზრუნველი დამოკიდებულება არ გამორიცხავს კონტროლის მექანიზმების გამოყენებასა, რაც მდგომარეობის გამოსწორებისაკენ უნდა იყოს მიმართული და თანამშრომლის მოშორების სურვილით არ უნდა შემოიფარგლებოდეს. თანამშრომელს მზაკვრულად არ უნდა ეცნობებოდეს შრომითი ხელშეკრულების შესაძლო გაუქმების შესახებ და ის ყოველთვის უნდა გრძნობდეს კონტროლის მექანიზმების შედეგად მდგომარეობის გამოსწორების, შეიძლება ითქვას, მშობლიურ მცდელობებს.

აუცილებელია, მუშაკთა პრემიებით სტიმულირების მექანიზმების გამოყენება და ორმაგი ზიანის თავიდან აცილების მიზნით, გასათვალისწინებელია, რომ,

დანინაურების დროს, მიზანშეწონილია, წამოვწიოთ შრომისმოყვარე ნიჭიერი კადრები, მაგრამ კარგად გავთვალოთ, მოახერხებენ თუ არა ისინი ახალი თანამდებობის ასეთივე წარმატებით დაძლევა. შესაძლებელია, რომ გაუთვლელი დანინაურებით ნაყოფიერი მუშაობაც დაგვარგოთ ძველ ადგილზე და ახალზე კი ფუჭ განზილებასთან გვექონდეს საქმე.

ბიზნესის მენეჯმენტში სულ უფრო ხშირადაა სიტუაცია, როცა ქვეგანყოფილებები თითქმის მთლიანადაა დაკომპლექტებული უმაღლესი განათლების და სულ უფრო მეცნიერული ხარისხის კადრებითაც კი, რაც ამცირებს არაკეთილგანწყობის საუკუნოვან გაუცხოებას ხელმძღვანელსა და პერსონალს შორის [დასახელებული წყარო, გვ. 478].

სახელგანთქმული "აი ბი ემ"-ის ოფიციალური საგანმანათლებლო პროგრამა მომავალ თანამშრომლებს აცნობს კორპორატიული კულტურის ელემენტებს, რომელთა მწყობრი სისტემა საბოლოო ჯამში აყალიბებს კორპორაციის მდგრად იმიჯს. სწავლებისას თანამშრომლები ყოველმხრივ მოტივირებულნი არიან და გრძნობენ კავშირს მიღებულ

ცოდნასა და მოსალოდნელ შედეგებს შორის [დასახელებული წყარო, გვ. 575].

საყოველთაოდ ცნობილმა "ეფთვლ"-მა შეიმუშავა ფირმის საკვანძო ღირებულებათა სისტემა (დასახელებული წყარო, იქვე), რომელიც მ.შ. წარმოდგენილია შემდეგი პრინციპების სახით:

1) ემპათია მომხმარებელთა მიმართ, კერძოდ, რეალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება მაღალი ხარისხის პროდუქციის მიწოდებით და არავითარ შემთხვევაში კომპრომისი აღნიშნულში მოგების სასარგებლოდ;

2) აგრესიულობა სასიკეთო მიზნების მიღწევაში. უნიკალური დროის უნიკალური პროდუქციის შესაქმნელად ისახავენ დიდ მიზნებს და ყოველმხრივ ცდილობენ მათ მიღწევას;

3) პოზიტიური წვლილი, კერძოდ, ადამიანების შრომის პირობების არსებითი შემსუბუქება და კოლექტიური ფაქტორის წარმოჩენა მარტოხელა ქმედებასთან შედარებით;

4) ინდივიდუალური მიღწევებით სამუალოდარგობრივი მაჩვენებლების გაუმჯობესება;

5) კოლექტივიზმის სული – გუნდური ურთიერთდაკავშირებული მოქმედებები;

6) მუდმივი სრულყოფილების პროცესი;

7) აღიარება და მზრუნველი პროდუქტიული მართვა.

დიდი წარმატებული ისტორიის მქონე "ჯენერალ მოტორსი" (დასახელებული წყარო, იქვე) საკმაო ხანს მიზანშეწონილად არ თვლიდა შრომითი რესურსების დაქირავებისა და სწავლების ერთიანი სტრატეგიის შემუშავებას და აღნიშნულს მხოლოდ ადგილობრივ კანტორებს ანდობდა, თუმცა, ამჟამად, მდგომარეობა არსებითად შეიცვალა, როგორც სხვა მრავალ ინტელექტუალური, ფინანსური და მატერიალური რესურსებით სუპერმდიდარ თანამედროვე აფრიკულ, ევროპულ თუ აღმოსავლურ კომპანიებში.

გასათვალისწინებელია, რომ მოსალოდნელი ეკონომიკური ზრდის პირობებში, არაფრით არ შეიძლება მოვალუნოთ მონიტორინგი სამართალდარღვევათა მიმართ. ყოველ სამართალდარღვევას, გარკვეული მნიშვნელოვანი ეკონომიკური საფუძველიც გააჩნია. რა თქმა უნდა, დანაშაული სტაბილურად მდიდარ ქვეყნებშიც საკმარისად ხდება, მაგრამ, ამ მიმართებით, განსაკუთრებული სიმრავლე ულარიბეს და განვითარებად ქვეყნებშია, სადაც ადამიანი, შვილებისა თუ სხვა ახლობლებისათვის საარსებო პურის საშოვნელად, მასობრივად უმძიმეს დანაშაულებებსაც სჩადის.

მაგალითისათვის, საქართველო, რომელიც უმდიდრესი ბუნებრივი პირობებით გამოირჩევა, ხელსაყრელი გეოპოლიტიკური მდებარეობის გამო, სპირ შემთხვევაში, მძიმე საომარი კონფლიქტების მონაწილე ხდებოდა, რის შედეგადაც, წარმატებულ პერიოდებს ხანგრძლივი დეპრესიებიც მოჰყვებოდა ხოლმე. ამ პერიოდებში, ამ დალოცვილ ღვთისმშობლის წილხვედრ მინაზე ჩნდებოდა და ფეხს იკიდებდა ისეთი მძიმე დანაშაულების სხვადასხვა ორიგინალური ფორმებიც კი, როგორებიცაა ე.წ. ფირალობა (ყაჩალობა), საქონლის ქურდობა, თვით ადამიანების გატაცება, ადამიანით (უფრო ქალბატონებით) ვაჭრობის შენიღბული ფორმები და სხვ. შედეგად, ქვეყანა, რომელიც დახვეწილი კულტურითა და აღმშენებლობით იყო ცნობილი, სამწუხაროდ, დანაშაულთა სიმრავლითაც ითქვამდა სახელს.

ეკონომიკურად მეტად დაწინაურებულ სიტუაციებში კი, სამართალდარღვევათა ხელშემწყობ ეკონომიკურ ფაქტორებს შორის უმთავრესად საჭიროა აღინიშნოს არასრულფასოვანი და არასრული დასაქმება, რაც გამოწვეულია ეკონომიკის მართვის ხარვეზების გამო და ინვესტაციების შემოსავლების ზედმინვენით პოლარიზებას,

შესაბამისად, მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ფენების სიღარიბესა და სუპერგამდიდრებულთა ინერტულობას საზოგადოებრივი ინტერესებისადმი, შედეგად – კონფლიქტურ სიტუაციათა განსაკუთრებით აგრესიულ ხასიათსა და კორუფციის მატებას სამართალდამცავ სისტემასა და სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან მომსახურების სფეროშიც. მასობრივად გამრავლებული კორუფცია კი, როგორც ცნობილია, განსაკუთრებით დამანგრეველად მოქმედებს მთელ პოლიტიკურ სისტემასა და ეკონომიკურ ურთიერთობებზე და ასტიმულირებს ციკლს ეკონომიკურად დაზინაურებული ქვეყნის რეალური ჩამორჩენის მიმართულებით.

ოპტიმალური ეფექტიანობისა და შესაბამისად ოპტიმალური დასაქმების დონის განსაზღვრის მიზნით (მ.შ. ჯანდაცვაში) ყურადსაღებია ამერიკელი ეკონომისტის – ა. ოკუნის ძალზე საინტერესო კანონი, რომლის მიხედვით, რეალური მთლიანი ეროვნული პროდუქტის ყოველწლიური მატება დაახლოებით 2,7%-ის დონეზე, უმუშევრობის დონის სტაბილურ შენარჩუნებას უზრუნველყოფს ანუ ასეთ დროს სიტუაცია ამ მხრივ არ უარესდება; მთლიანი ეროვნული პროდუქტის მატების ყოველი დამატებითი 2 პროცენტული

პუნქტი ამცირებს უმუშევრობის დონეს 1 პროცენტული პუნქტით; ანალოგიურად, მთლიანი ეროვნული პროდუქტის შემცირების ყოველი დამატებითი 2 პროცენტული პუნქტი ადიდებს უმუშევრობის დონეს 1 პროცენტული პუნქტით [9].

ლორთქიფანიძის ზემოხსენებული კონკურენციის კანონი და ეფექტიანობის ევროფორმულის განვითარება, ამ მხრივ, გათვლილია ეკონომიკური ზრდის შესაძლოდ მაღალი ტემპების უზრუნველსაყოფად, რაც, შესაბამისად, დასაქმების ბუნებრივ ნორმასთან მიახლოების საშუალებას მოგვცემს. ბუნებრივია, მხოლოდ ზღვრული ეფექტიანობითა და ფარული მონოპოლიების მინიმიზებითაა შესაძლებელი არსებულ უპირატესობათა შესაძლოდ სრული გამოყენება და შესაძლოდ სრული დასაქმების უმნიშვნელოვანესი ამოცანების გადაჭრა.

იტალიელი ეკონომისტის ვ. პარეტოს მიხედვით, ეფექტიანია მხოლოდ ზღვრული სარგებლიანობის სიტუაციები, რაც გრაფიკულად უშუალოდ ზღვრული სარგებლიანობის მრუდზე განლაგებულ წერტილებს ეხება [დასახელებული წყარო]. აღნიშნული იდეალიზებული გრაფიკული ინტერპრეტაცია უდავოდ ორიგინალური და მისაღებია, რასაც



ავსებს ჩვენი მიდგომა ამ ზღვრული ეფექტიანობის მიღწევის რეალური საშუალებების განსაზღვრისათვის. ჩვენს მიერ განვითარებული ევროკავშირის ფორმულირების მიხედვით, სხვადასხვა და მ.შ. კრიზისული აუცილებლობის შემთხვევაში, ზღვრული ეფექტიანობის მისაღწევად, მიზანშეწონილია, წავახალისოთ ის სტრუქტურული ძვრები, რომლებიც ყველაზე რენტაბელური იმ დარგების ეკონომიკურ ზრდას გამოიწვევს, რომლებსაც ბაზარზე ამავდროულად შედარებით მნიშვნელოვანი წილი უჭირავს. შემდგომში, სწორედ ეს უნდა გახდეს დანარჩენი დარგების ოპერატიული წახალისების საფუძველიც.

როგორც ცნობილია, საავადმყოფო ბაზისათვის საჭირო სასურსათო პროდუქტებზე მოთხოვნა არაელასტიურია ანუ ნაკლებად არის დამოკიდებული სხვადასხვა ფაქტორზე (მაგალითად, უამინდობაზე) და ბავშვებს, მოხუცებს და ნებისმიერ ადამიანს, სრულებით არ აინტერესებთ ქუჩაში წყალდიდობაა, გვავია თუ მინისძვრა და ყოველთვის ერთნაირად უნდათ ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების დაკმაყოფილება საკვებზე. ცნობილი პარადოქსია, რომ ცუდ ამინდში სასურსათო პროდუქტებით მოვაჭრეებს მეტი

შემოსავლები უჩდებათ. ასეთ დროს ხომ ფასები სასურსათო პროდუქტზე მატულობს, ხოლო მოთხოვნა პროდუქტებზე არ მცირდება.

სამწუხაროდ, ზემოხსენებული არგუმენტაციით იარაღ-დებიან სასურსათო მონოპოლიები, რომლებიც ცდილობენ გაახანგრძლივონ კრიზისი და შესაბამისად მაღალი ფასები სასურსათო პროდუქტებზე. ამდენად, ანტიმონოპოლიური სამსახურები, ამ მხრივ, ყველა ქვეყანაში უნდა გააქტიურდეს, რომ როგორმე დაეძლიოთ ის სიტუაცია, რომ, მაგალითისათვის, ხილისა და მწვანილის ჩვენს ცნობილ ქვეყანაში, მონოპოლიურად სუპერმაღალი ფასები არ იყოს სასოფლო პროდუქტებზე.

სურსათის მონოპოლიების მსგავსი აპეტიტები აქვს ნავთობის მონოპოლიებსაც, იმ მცირედი განსხვავებით, რომ როცა ნავთობზე ფასები იზრდება, ჩვენი გათვლებით, მოსახლეობის დაახლოებით 10% ახერხებს და ამჯობინებს, რომ ფეხით იაროს შედარებით მცირე მანძილზე გადაადგილების საჭიროების დროს და, ამდენად, ამ მცირე გარკვეული ბიჭით კომპენსირდება მოთხოვნა და შემოსავლებიც ტრანსპორტზე.

ბუნებრივია, ეს არ ეხება საჰაერო, საზღვაო, სატვირთო და 15–20 კმ–ზე მეტ მანძილზე მოძრავ სატრანსპორტო საშუალებებს.

ტრანსპორტისა და სურსათის მონოპოლიების არსებობა, ბუნებრივია, მნიშვნელოვნად აისახება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სამედიცინო მომსახურების შესაბამისად გაზრდილ ტარიფებზე, რაც, ბუნებრივია, დაუშვებელია და ანტიმონოპოლური მონიტორინგის სპეციალურ საგანს უნდა წარმოადგენდეს.

მენეჯმენტის ეფექტიანობის გაგებისათვის, მიზანშეწონილია, აღინიშნოს ძირითადი პრინციპები ჯანდაცვის სფეროსა და საერთოდ მაკროსტაბილურობის სტრატეგიული დაგეგმარებისა და მიკროსამენარმეო სუბიექტების ბიზნეს–გეგმების დასაბუთებული შემუშავებისათვის,

მაკროგარემოს არგუმენტირებული მდგრადობის ინტერესებში ჯანდაცვის სფეროს განვითარების სტრატეგიული პროგრამა, ჩვენი აზრით, აუცილებლად უნდა დაკონკრეტდეს შემდეგი ფუნდამენტური პრინციპების გათვალისწინებით:

1. რა გაკეთდება ეტაპობრივად (ახლოეს 3–5 წელიწადში და რა მოყვება აღნიშნულს უფრო შორეულ პერსპექტივაში) თავისუფალი კონკურენციის დასამკვიდრებლად დარგში;

2. რა პრიორიტეტები წახალისდება ბუნებრივ უპირატესობათა წარმოსაჩენად, როგორ წახალისდება ეს პრიორიტეტები გადასახდების, სუბსიდიებისა და შეღავათიანი კრედიტების სახით;

3. როგორ წახალისდება ეფექტიანი მცირე მენარმეობა და რა პირობები შეეექმნება ასევე არანაკლებ საჭირო საშუალო და მსხვილ ობიექტებს. მხოლოდ მათი სრულყოფილი თანაარსებობა მოგვცემს საჭირო შედეგს, მ.შ. მოსახლეობის დასაქმების სახით.

4. როგორ იქნება დაცული დარგი საერთაშორისო ეკონომიკურ ურთიერთობებში და რა სარგებელს მივიღებთ ამ ურთიერთობებში ექსპორტ–იმპორტის სალდოს გაუმჯობესების სახით.

პრინციპების შემდგომი ჩამოთვლა აღქმასაც გაართულებს და გარკვეულად გააუფასურებს ხსენებული 4 მიმართულების აქტუალობასაც. ამდენად, მთავარია

დასაბუთებულად წარმოჩინდეს ეს საკვანძო საკითხები ზემოხსენებული მიდგომების (კონკურენციის კანონისა და ეკონომიკური სტრუქტურის ეფექტიანობის სახით) შესაძლოდ სრული გათვალისწინებით.

ეკონომიკისა და ჯანდაცვის სფეროს გაჯანსაღებასა და ეფექტიანობაზე თავად თავისუფალი მენარმეების აზროვნების განვითარებას იმოქმედებს და ყოველ მენარმეს, რომელსაც გადანყვეტილი აქვს აწარმოოს სტაბილური და მეტად სპეციალიზებული და, შესაბამისად, ნაკლებდივერსიფიციკრებული (მენარმეთა პროფილის ხშირი ცვლილება და ამ გაგებით მრავალმხრივი დივერსიფიკაცია ჩამორჩენილი ქვეყნებისთვისაა დამახასიათებელი) ბიზნესი და გააჩნია თუ არ გააჩნია ეკონომიკური გამოცდილება, უნდა ესმოდეს, რომ ბიზნეს-გეგმის შემუშავებისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს:

1. ბიზნესის მიზანშეწონილობის გააზრებასა და მისი ძლიერი და სუსტი მხარეების კვალიფიციურ ხედვაზე, შესაბამისად, რისკებისაგან დაცვის მექანიზმებზე;

2. ბაზრის რეტროსპექტივის (მინიმუმ 3–5 წლის გამოცდილება) საფუძველზე მის შესაძლებლობათა განსაზღვრაზე მომავალში (უახლოესი 1–2 წელიწადით მაინც);
3. ფასწარმოქმნის ადგილობრივი და საერთაშორისო სპეციფიკის შესწავლაზე;
4. ბიზნესის გაფართოების პერსპექტივებზე;
5. ბიზნესის ტექნიკურ გეგმაზე, ორგანიზაციულ საკითხებსა და ფინანსურ შედეგებზე.

## დასკვნისათვის

ჯანდაცვის სისტემის მართვის სრულყოფის პროცესი, შესაბამისად გამომდინარე ხარჯების მინიმიზება და შედეგიანობის გაუმჯობესება, მოსახლეობის ყველა ფენის სასიცოცხლო ინტერესებშია. ადამიანთა საზოგადოების ერთ–ერთი უმთავრესი სიმდიდრე ხომ ადამიანის სულიერი და ფიზიკური ჯანმრთელობაა, რომელზე ზრუნვაც ყველა

სფეროში მოღვაწე ადამიანების საერთო ფიქრისა და საქმიანი თანადგომის საგანს უნდა წარმოადგენდეს.

მენეჯერი (მმართველი, ადმინისტრატორი), როგორც ცნობილია, ბიზნესმენის დაქირავებულ მოსამსახურეს წარმოადგენს. ბიზნესმენი კი სხვადასხვა მატერიალური, ფინანსური, ინტელექტუალური და სხვა ნებისმიერი ფასეულობის მესაკუთრეა (ან მოსარგებლე), რასაც ბიზნესსაქმიანობისას მოგების მიღების ინტერესებში იყენებს. თავად ბიზნესმენიც, შესაძლოა, თავისი საქმის მენეჯერიც იყოს, თუმცა, ხშირ შემთხვევაში, ის ამ საქმეს განსწავლულ სპეციალისტს ანდობს. მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის ეპოქაში, მატულობს მენეჯმენტის ასეთი სპეციალისტების როლი და ისინი სულ უფრო მეტ გავლენას ახდენენ ბიზნესზე. არსებობს მოსაზრებები, რომ მათი როლი უახლოეს ხანებში არანაკლები იქნება, ვიდრე თავად მესაკუთრეების გვლენა ეკონომიკურ პროცესებზე. საერთოდ, მსოფლიოში, ექსპერტული შეფასებებით, ბიზნესზე ხარჯებში მენეჯერული ხარჯების წილი თითქმის 50%-ს უახლოვდება, რაც მათ უდიდეს მნიშვნელობაზე მეტყველებს. ეს პროცენტი, ხშირ შემთხვევაში, განსაკუთრებით მაღალია მეცნიერებატევადი

მენარმეობის დარგებში (მათ შორის ჯანდაცვითი მომსახურების სფეროსა და სამედიცინო ტექნიკისა და სხვადასხვა მედპროდუქციის წარმოებებში), რაც დიდ ფინანსურ დანახარჯებს საჭიროებს დამატებითი მეცნიერული კვლევებისა და გარკვეული პრომატევადი ხელშეკრულებებისა და შეხვედრების ორგანიზების სახით. თუმცა, გონივრული მენეჯმენტის პირობებში, მცირე და საშუალო ბიზნესში მენეჯერული ხარჯები 10-15 პროცენტამდე (და უფრო მეტადაც) შეიძლება შემცირდეს.

ძალზე მოხარული ვიქნები, თუ ჩემი წარმოდგენილი სახელმძღვანელოსათვის განეული მოკრძალებული პრომა და პრაქტიკული მცდელობები კიდევ უფრო გამოაცოცხლებს და გაანათლებს საკითხით დაინტერესებულ სპეციალისტებსა და საერთოდ მკითხველს ჯანდაცვის რეფორმების ელემენტარულ, მაგრამ ყურადსაღებ საკითხებში. ძალზე მოხარული ვიქნები საქმიანი შენიშვნებისა (არსებობის შემთხვევაში) და რეკომენდაციებისათვისაც.



## გამოყენებული წყაროები

1. საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების აქტუალური საკითხების შესახებ. – თბილისი, გეოკერია, 2004.
2. საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II მეცნიერების, განათლების, კულტურისა და ხელოვნების შესახებ. – თბილისი, გეოკერია, 2004.
3. გერშმავა ო. და სხვ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი. – თბილისი, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსა და ამერიკის საერთაშორისო ჯანდაცვის კავშირის ფინანსური მხარდაჭერით, 2003.
4. ღვედაშვილი ნ. ჯანდაცვის ეკონომიკა და მართვა. – თბილისი, 2005.
5. ქართველ სწავლულ ეკონომისტთა შრომები, მოპოვებული 1990–2012 წლებში სამეცნიერო-საარქივო ფონდებიდან და წიგნსაცავებიდან, მ.შ. უნივერსიტეტ "გეომედი"-ს ბიბლიოთეკიდან, აშშ ეკონომიკური ასოციაციიდან და სხვადასხვა აკადემიებიდან, ყოფილი საბჭოთა კავშირის ცნობილ მეცნიერთა მონოგრაფიებიდან და კრებულებიდან გარდამავალი ეკონომიკის პრობლემებისა და საბაზრო რეფორმების შესახებ ჯანდაცვაში.
6. მესკონი მ. და სხვ. მენეჯმენტის საფუძვლები, ნიუ-იორკი, მე-3 გამოცემა.

7. დოლანი ე. ლინდსეი დ. ბაზარი: მიკროეკონომიქსი. “Dryden Press”-ის გამოცემა;
8. დოლანი ე. და სხვ., ფული, საბანკო საქმე და მონეტარული პოლიტიკა, – “Dryden Press”-ის გამოცემა;
9. ფიშერის და სხვ., ეკონომიქსი, ნიუ-იორკი, მე-2 გამოცემა;
10. მენქეიუ გ. ეკონომიკის პრინციპები. – თბილისი, 2000.
11. Matthew J. Dickoinson, Andrew Rudalevige, Reviziting the “Golden Age” at the Bureau of the Budget. – New York, Political Science Quarterly, Vol. 119, Number 4, Winter, 2004-05, P.633-654.
12. დემეტრაშვილი ავთანდილ, მსოფლიო ქვეყნების კონსტიტუციები. – თბილისი, იურიდიული ლიტერატურა, 1992.
13. კარტერი გარი, ეფექტიანი რეკლამა. – მოსკოვი, პროგრესი, 1991 (თარგმანი ინგლისურიდან რუსულ ენაზე).
14. სავანელი ბიძინა, სამართლის თეორია. – თბილისი, იურიდიული ლიტერატურა, 1997.
15. საერთაშორისო სტანდარტები და ციხის ეფექტური მართვა. – ციხის პერსონალის გადამზადების სახელმძღვანელო, UNDP, EU, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტი.
16. ამერიკის ეკონომიკა: ზოგადი საფუძვლების მიმოხილვა. – თბილისი, ამერიკის შეერთებული შტატების საინფორმაციო სააგენტო.
17. მანჯგალაძე გურამ, გერმანული კაპიტალი ამიერკავკასიაში (1860–1918 წწ.). – თბილისი, მეცნიერება, 1991.

18. ბუხარინი ნ., რანტიეს პოლიტიკური ეკონომია: ავსტრიული სკოლის ფასეულობათა და მოგების თეორია. – მოსკოვი, ორბიტა, 1988 (რუსულ ენაზე).
19. რესპუბლიკის საგეგმო კომიტეტის საგეგმო ანგარიშების ავტომატიზებული მოდელები. – კიევი, ნაუკოვადუმკა, 1988 (რუსულ ენაზე).
20. ერმილოვი ა. პ., მაკროეკონომიკური პროგნოზირება აშშ-ში. – მოსკოვი, ნაუკა, 1987 (რუსულ ენაზე).
21. ჰუარე დ., სტრუქტურული ცვლილებების ეკონომეტრია. – მოსკოვი, ფინანსები და სტატისტიკა, 1981 (თარგმანი ინგლისურიდან რუსულ ენაზე).
22. A. Smith, Lectures on Justice, Police, Revenue and Arms, Oxford, 1896.
23. W. Petty, The Economic Writings, vol. 1, Cambridge, 1899.
24. D. Ricardo, The Works and Correspondence, Cambridge, 1952.
25. T. R. Malthus, Principles of Political Economy, Oxford, 1951.
26. J. Schumpeter, History of Economic Analysis, N.Y., 1954.
27. J. St. Mill, Autobiography, London, 1944.
28. ა. სმიტი, კვლევა ხალხთა სიმდიდრის ბუნებისა და მიზგების შესახებ, მოსკოვი, 1962 (რუსულ ენაზე).
29. უ. პეტი, ეკონომიკური და სტატისტიკური შრომები, მოსკოვი, 1940 (რუსულ ენაზე).

30. არისტოტელი, პოლიტიკა, სანქტ-პეტერბურგი, 1911 (რუსულ ენაზე).
31. უ. ბ. სეი, პოლიტიკური ეკონომიის ტრაქტატი, მოსკოვი, 1896 (რუსულ ენაზე).
32. ჯ. მ. ქეინზი, დასაქმების, პროცენტისა და ფულის ზოგადი თეორია, მოსკოვი, 1948, (რუსულ ენაზე).
33. ა. ვ. ანიკინი, მეცნიერების სიყმანვილე, მოსკოვი, 1985 (რუსულ ენაზე).
34. Stephen M. Shortell, Arnold D. Kaluzny, Health Care Management. – NY, 2000.
35. სუტირინი ს. პოგორლეცკი. გადასახადები და საგადასახადო დაგეგმვა მსოფლიო ეკონომიკაში. – სპბ, 1998 (რუსულ ენაზე).
36. ჯაყელი ვ. დაზღვევისა და ჯანდაცვის ეკონომიკა. –თბ, ნიუ-იორკი, ჰანოვერი, 2009.
37. ნორმანდი ჩარლზ, ვებერი აქსელ, ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევა. – თბილისი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, შრომის საერთაშორისო ბიურო.
38. სამრეწველო სანარმოების ორგანიზება, დაგეგმვა და მართვა. – მოსკოვი,  
“ვისშია შკოლა”–ს გამოცემა;
39. მანქანათმშენებელი წარმოების ეკონომიკა. – მოსკოვი, “ვისშია შკოლა”– ს გამოცემა;

40. Health Care Management (Stephen M. Shortell, Phd; Arnold D. Kaluzny, Phd). – NY, Fourth Edition.
41. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი (თსუ ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის მენეჯმენტისა და ადმინისტრირების კათედრის ავტორთა კოლექტივი). – თბილისი, 2009.
42. სამადაშვილი უ. ბიზნესის საფუძვლები. – თბილისი, 2007.
43. Kantorovich L. On the Translocation of Masses. – USSR Acad. Scien. Reports, 1942, P. 199-201.
44. Leontief, W. Input-Output Economics. – NY, 1986, 2<sup>nd</sup> ed., Oxford University Press.
45. ფეტელავა ს, კონკურენციის თეორია და ანტიმონოპოლიური რეგულირება საქართველოში. – თბილისი, 2007.
46. სასაქონლო ბაზრებზე კონკურენტული გარემოს შეფასების მეთოდური რეკომენდაციები, თბილისი, საქართველოს სახელმწიფო ანტიმონოპოლიური სამსახური, 1998.
47. Political Science Quarterly. – New York, Vol. 124, Number 2, 2009.
48. ამყოლაძე გ. ამყოლაძე ი. ლომსაძე-კუჭავა მ. ორგანიზაციის თეორია და მენეჯმენტის საფუძვლები. – თბილისი, 2011.
49. ამყოლაძე გ. ამყოლაძე ი. ჩხენკელი მ. სანარმოთა ეკონომიკის, სამეწარმეო საქმიანობისა და მარკეტინგის განმარტებითი ლექსიკონი. – თბ., 2006.

50. ამცოლაძე გ. სამენარმეო საქმიანობის ეკონომიკა და მენარმის უნარ-ჩვევები. თბილისი, 2005.
51. ლორთქიფანიძე რევაზ. ეკონომიკური ზრდის ქრისტიანული, პოლიტიკური და თეორიული საფუძვლების შესახებ. – თბილისი, ქვაშვეთის ტაძარში მოღვაწე მამა ღვთისო შალიკაშვილის კურთხევით, 2005.
52. ლორთქიფანიძე რევაზ, ჯანდაცვაში მენეჯერული საქმიანობის ხარჯები (ეკონომიკური თეორიისა და პრაქტიკის საკითხები). – თბილისი, გეომედი, 2011.
53. ლორთქიფანიძე რევაზ, განმარტებები კონკურენციის კანონის, ევროკომისიის ფორმულის განვითარებისა და მაკროსტაბილურობის სტრატეგიულ საკითხებზე. – [www.education.ge](http://www.education.ge), ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2012, 16 თებერვალი.
54. ლორთქიფანიძე რევაზ, ფინანსების წარმატებული მართვისათვის ბიზნესში. – [www.education.ge](http://www.education.ge), ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2012, 12 თებერვალი.
55. ლორთქიფანიძე რევაზ, ფინანსების მართვისა და ანალიზის ეკონომიკური საფუძვლებისათვის. – [www.education.ge](http://www.education.ge), ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2012, 3 იანვარი.
56. ლორთქიფანიძე რევაზ, ბიზნესის მართვის თეორიის საკითხები, სამართლებრივი რეალიები და მენტალური პრობლემები ეკონომიკასა და სასიცოცხლოდ უმნიშვნელოვანეს ჯანდაცვაში. –

www. education.ge, ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2012, 2 იანვარი.

57. ლორთქიფანიძე რევაზ, თბილისის სამკურნალო-გამაჯანსაღებელი ცენტრების კომპლექსური განვითარებისა და ონკოდაავადებათა მინიმუმების სტრატეგია. – www. education.ge, ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2011, 18 დეკემბერი.

58. ლორთქიფანიძე რევაზ, დასაქმების, მენეჯერული ფინანსების, მცირე ბიზნესის ეფექტიანობისა და ცხოვრების დონის ამაღლების საკითხები. – www. education.ge, ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2011, 18 დეკემბერი.

59. ლორთქიფანიძე რევაზ, ღირებულების კანონზომიერებები. – www. education.ge, ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2011, 12 დეკემბერი.

60. ლორთქიფანიძე რევაზ, ეკონომიკური პრიორიტეტები: დასავლეთი და აზიური ტენდენციები. – www. education.ge, ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2011, 19 სექტემბერი.

61. ლორთქიფანიძე რევაზ, ახალი ეკონომიკური სისტემის აუცილებლობა მსოფლიო კრიზისის პირობებში. – www. education.ge, ელექტრონული ჟურნალი, საზოგადოებრივი მეცნიერებები, ეკონომიკა, 2011, 6 სექტემბერი.

62. ლორთქიფანიძე რევაზ, ამერიკის შეერთებული შტატების პროგრესული გავლენა მსოფლიო ბაზრისა და საქართველოს ეკონომიკის განვითარებაზე. – თბილისი, თსუ ამერიკანისტიკის

ცენტრის კრებულში (გამოიცა საქართველოში აშშ-ს საელჩოს მხარდაჭერით).

63. <http://www.un.org/en/>

64. <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=6592>

65. <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=6&t=7293>

66. <http://www.google.ge>

67. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

68. <http://www.imf.org/external/index.htm>

69. <http://data.worldbank.org/>

70. <http://www.usa.gov/>

71. <http://www.bea.gov/newsreleases/national/gdp/gdpnewsrelease.htm>  
(U.S. Department of Commerce, Bureau of Economic Analysis)

72. საქართველოს საგადასახადო კოდექსი. – [www.parliament.ge](http://www.parliament.ge)

73. საქართველოს კანონი მენარმეთა შესახებ. – [www.parliament.ge](http://www.parliament.ge)

74. საქართველოს კანონი “მცირე და საშუალო საწარმოების მხარდაჭერის შესახებ”.

75. საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 დეკემბრის N1551 განკარგულება “კონკურენციის პოლიტიკის ყოვლისმომცველი სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ”.

76. საქართველოს ეკონომიკური განვითარების სამინისტროს სატატიკის დეპარტამენტის ბიულეტენი, 2005.

77. მცირე და საშუალო საწარმოების შესახებ. – პოლონეთის ეკონომიკის, შრომისა და სოციალური პოლიტიკის სამინისტროს ცნობარი (მონაცემები 2003 წლისშემდეგ).



78. Essentials of Health Economics/ Diane M. Dewar, United States, 2010.

79. ეკონომიკის ენციკლოპედიური ლექსიკონი (საქართველოს მეცნ. აკად. წევრ-კორესპონდენტის ავთანდილ სილაგაძის საერთო რედაქციით). - თბილისი, თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2005.

80. საქართველოს კანონი “სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“. – [www.parliament.ge](http://www.parliament.ge)

81. ფირცხალავა დავით, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვისა და განვითარების საკითხები, თბილისი, “გეომედი“-ს მაგისტრანტთა შრომების ფონდი, 2010.

## ტ ე ს ტ ე ბ ი

### ხაზგასმული პასუხები მართებულია

#### 1) მენეჯერული საქმიანობის ხარჯები ჯანდაცვაში

1. ჯანდაცვის მენეჯმენტი არის

ა) შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს აპარატი;

ბ) საავადმყოფოების მართვის სტრუქტურა;

გ) ჯანდაცვის სისტემაში დაგეგმვის, ორგანიზების, მოტივაციისა და კონტროლის პროცესი მომსახურების ეფექტიანობის ამაღლების მიზნით.

2. ჯანდაცვა წარმოადგენს

ა) მატერიალური წარმოების ქვედარგს;

ბ) ეკონომიკის სოციალური სფეროს დარგს;

- გ) სამკურნალწამლო ინდუსტრიას.
3. ფირმის მენეჯმენტი წარმოადგენს
- ა) მიკროეკონომიკის საგანს;
- ბ) მაკროეკონომიკას;
- გ) აგროსამრეწველო კომპლექსს.
4. ჯანდაცვაში მენეჯერული საქმიანობის ხარჯების საგანს წარმოადგენს
- ა) ხარჯების მინიმიზაცია;
- ბ) ჰიპერინფლაცია;
- გ) დისპანსერი.
5. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში მენეჯმენტის პროცესში დაგეგმვა აღარ გამოიყენება
- ა) მართებულია;
- ბ) მცდარია;
- გ) მართებულია მხოლოდ კერძო საწარმოების შემთხვევაში.
6. ჯანდაცვის ფირმებში ფინანსირების შიგა წყაროს წარმოადგენს
- ა) მოგება;
- ბ) კრედიტები;
- გ) ფაქტორინგი.
7. ფირმის ხარჯების შემცირების წყაროს წარმოადგენს დაჩქარებული ამორტიზაცია
- ა) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.
8. ამბოლატორია წარმოადგენს მცირე პოლიკლინიკურ დაწესებულებას
- ა) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

9. დისპანსერი სპეციალიზებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებაა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

10. ტუბერკულოზის მკურნალობა შედის

ა) საათუთაიყო დაწესებულების ფუნქციებში;

ბ) დისპანსერული მომსახურების ნომენკლატურაში;

გ) დამატებით ხელფასში.

11. ჯანდაცვის ობიექტი შეიძლება იყოს სააქციო საზოგადოება

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ სამთავრობო გადანაცვებების შემთხვევაში.

12. სანეპიდსამსახური მიეკუთვნება ჯანდაცვის ობიექტებს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ გარკვეულ შემთხვევებში.

13. სამედიცინო დახმარება ხორციელდება

ა) სტაციონარული მომსახურებით;

ბ) მხოლოდ არასტაციონარებით;

გ) როგორც სტაციონარული, ასევე არასტაციონარული ფორმით.

14. პოლიკლინიკა შედის საავადმყოფოს სტრუქტურულ შემადგენლობაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

15. მენეჯერული საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს

ა) ეფექტიანობის ამაღლება;

ბ) იმპორტის გადიდება;

გ) ინფლაციის დონის სტაბილიზება.

16. სამედიცინო მომსახურების მთავარ მიზანს წარმოადგენს

ა) აღამიანის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება;

ბ) მოგება;

გ) რენტაბელობა.

17. დედათა და ბავშვთა დაცვის დაწესებულებები მიეკუთვნება სამკურნალო დაწესებულებებს

ა) მართებულა;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ ქალაქებში.

18. სასწრაფო-გადაუდებელი დახმარების დაწესებულება წარმოადგენს ჯანდაცვის ობიექტს

ა) მართებულა;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

19. სააფთიაქო დაწესებულება წარმოადგენს ჯანდაცვის ობიექტს

ა) მართებულა;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

20. ჯანდაცვის ობიექტები ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან

ა) მართებულა;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

21. თვითღირებულება წარმოადგენს

ა) საცალო ფასს;

ბ) მომსახურების ტარიფს;

გ) ფულადი ხარჯების ერთობლიობას.

22. კალკულაცია არის

ა) თვითღირებულება 1 ლარ პროდუქციასა ან მომსახურებაზე გადაანგარიშებით;

ბ) შიდა პროდუქტის მახასიათებელი;

გ) საბითუმო ფასის ინდექსი.

23. თვითღირებულებაში აღირიცხება

ა) მხოლოდ ძირითადი ხელფასი;

ბ) მხოლოდ დამატებითი ხელფასი;

გ) როგორც ძირითადი, ასევე დამატებითი ხელფასი.

24. თვითღირებულებაში აღირიცხება

ა) მხოლოდ პირდაპირი ხარჯები;

ბ) მხოლოდ ირიბი ხარჯები;

გ) როგორც პირდაპირი, ასევე ირიბი ხარჯები.

25. თვითღირებულებაში აღირიცხება

ა) მხოლოდ მუდმივი ხარჯები;

ბ) მხოლოდ ცვლადი ხარჯები;

გ) როგორც მუდმივი, ასევე ცვლადი ხარჯები.

26. სამედიცინო დაწესებულების ხარჯთა სტრუქტურაში შედის

მედიკამენტების შექმნის ხარჯები

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზიგჯერ არა.

27. მივლინებისა და სამსახურეობრივი მიმოსვლის ხარჯები არ აღირიცხება სამედიცინო დანესებულების ხარჯთა სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ მართებულია, ზოგჯერ არა.

28. სამედიცინო მონეობილობისა და ინვენტარის შეძენის ხარჯები შედის სამედიცინო დანესებულების ხარჯთა სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

29. შენობა-ნაგებობების მიმდინარე შეკეთების ხარჯები არ შეიძლება შედიოდეს სამედიცინო დანესებულების ხარჯთა სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ მართებულია, ზოგჯერ არა.

30. ამორტიზაცია წარმოადგენს

ა) ტექნიკის ხარისხობრივ მახასიათებელს;

ბ) სამედიცინო აპარატურის ინდექსს;

გ) ძირითადი ფონდების ცვეთის მაჩვენებელს.

31. თვითღირებულების ანალიზით დგინდება

ა) ხარჯების სტრუქტურა;

ბ) მოგების დონე;

გ) რენტაბელობა.

32. მოხმარებული ნედლეული წარმოადგენს კალკულაციის ელემენტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

33. ტექნოლოგიურ საჭიროებებზე მოხმარებული სათბობი არ წარმოადგენს კალკულაციის შემადგენელ ელემენტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ მართებულია, ზოგჯერ არა არაა.

34. მუშა-მოსამსახურეთა ხელფასი არ წარმოადგენს კალკულაციის შემადგენელ ელემენტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ მართებულია, ზოგჯერ არა.

35. მასალები (დაბრუნებული ნარჩენების გამოკლებით) წარმოადგენს კალკულაციის შემადგენელ ელემენტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

36. მოხმარებულ ენერგიაზე ხარჯები არ წარმოადგენს კალკულაციის შემადგენელ ელემენტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

37. საერთო-სამეურნეო ხარჯები არ წარმოადგენს კალკულაციის შემადგენელ მუხლს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

38. ავადმყოფთა კვების ხარჯები აღირიცხება სამედიცინო დაწესებულების ხარჯთა სტრუქტურაში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

39. მედპერსონალის ტანსაცმლის, თეთრეულისა და ლოგინის ნივთების ხარჯები აღირიცხება რბილი ინვენტარის ხარჯებში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

40. ადმინისტრაციული პერსონალის მივლინების ხარჯები აღირიცხება ზედნადებ ხარჯებში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

41. მართვის საკანცელარიო ხარჯები აღირიცხება ზედნადებ ხარჯებში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

42. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში თვითღირებულება ფასის იდენტურია

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) შეუძლებელია შეფასება.

43. ინფლაციით გამოწვეული ხარჯები განისაზღვრება

- a) ფასების ინდექსის საფუძველზე;
- ბ) თვითღირებულების ანალიზით;



გ) რენტაბელობის შესაბამისად.

44. თვითღირებულების შემცირება ეფექტიანობის ზრდის საფუძველია

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

45. საბრუნავი საშუალებები მუდმივი ხარჯების იდენტიურია

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) შეძლებელია დასკვნის გაკეთება.

46. ხარჯები ძირითადი საშუალებების აღწარმოებაზე ცვლადი ხარჯების იდენტიურია

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) შეძლებელია დასკვნის გაკეთება.

47. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში ცვლადი და მუდმივი ხარჯების დონეები გამოთანაბრებულია ზიარი ჭურჭლის პრინციპის შესაბამისად

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია დასკვნის გაკეთება.

48. ხარჯების სტრუქტურაში ხელუფასზე დანახარჯები ყველაზე მაღალი ხვედრითით გამოირჩევა

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

49. ხარჯების სტრუქტურაში ძირითადი საშუალებების შეკეთებაზე დანახარჯები ყველაზე მაღალი ხვედრითი წილით გამოირჩევა

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

50. თვითღირებულების შემცირება ხარისხის გაუმჯობესებასთან ერთად კონკურენტუნარიანობის ამაღლების ფაქტორია

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

51. მენეჯერული საქმიანობის ხარჯების შესახებ ინფორმაციის მოპოვებას ართულებს

- ა) კომერციული და სხვა საიდუმლოებები;
- ბ) განსხვავებები ხარჯების სტრუქტურაში;
- გ) საგადასახადო რეფორმა.

52. ჯანდაცვის მენეჯერული საქმიანობის ანალიზი უნდა ითვალისწინებდეს

- a) მხოლოდ მართველობით გადანყვეტილებებს;
- ბ) მრავალფაქტორულ მიდგომას;
- გ) ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებს.

53. თავისუფალი ეკონომიკური ზონების ამოქმედება ნიშნავს

- a) გამარტივებული საგადასახადო მექანიზმების გამოყენებას;
- ბ) ეკონომიკური საზღვრების თავისუფლების გამოცხადებას;
- გ) საბაზრო ურთიერთობებზე გადასვლის გარდამავალი პერიოდის დასრულებას.

54. მოგებაზე გადასახადის მიმდინარე განაკვეთი საქართველოში შეადგენს

- a) 20%-ს;
- ბ) 18%-ს;
- გ) 15%-ს.

55. საშემოსავლო გადასახადის მიმდინარე განაკვეთი საქართველოში შეადგენს

- a) 18%-ს;
- ბ) 20%-ს;
- გ) 22%-ს.

56. დამატებულ ღირებულებაზე გადასახადის მიმდინარე განაკვეთი საქართველოში შეადგენს

- a) 18%-ს;
- ბ) 20%-ს;
- გ) 22%-ს.

57. სოციალური გადასახადის მიმდინარე განაკვეთი საქართველოში შეადგენს

- a) 0%-ს (ანუ გაუქმებულია);
- ბ) 10%-ს;
- გ) 20%-ს.

58. კონკურენციის ძალის მატებასთან ერთად

- a) მცირდება ბაზრის მონოპოლიზების დინე;
- ბ) იზრდება თვითღირებულება;
- გ) უარესდება პროდუქციის ხარისხი.

59. კომუნიკაციების გაუმჯობესება

- a) ზრდის მენეჯერული გადანაცვებების მიღებისა და რეალიზების სისწრაფეს;
- ბ) ამცირებს ფონდუკუგებას;

გ) ზრდის საბრუნავი ფონდების ბრუნვის ხანგრძლივობას.  
60. შენობა-ნაგებობები აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

61. გადამცემი მონყობილობები აღირიცხება საბრუნავი ფონდების სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

62. გამოთვლითი ტექნიკა აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

63. სატრანსპორტო საშუალებები აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

64. მონყობილობები და აპარატურა აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

65. იათფასიანი სწრაფცვითი ინვენტარი აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

66. სანვაფი და ენერგია აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

67. ფულადი სახსრები აღირიცხება ძირითადი ფონდების სტრუქტურაში

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

68. ბაზრის შესაძლებლობათა ანალიზი ბიზნეს-გეგმის შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

69. გადასახადების ზრდასთან ერთად მცირდება შემოსავლები

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

70. ძირითადი ფონდების განახლების კოეფიციენტის ზრდა ზრდის მენეჯერულ ხარჯებს

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

71. ძირითადი ფონდების გასვლის კოეფიციენტის ზრდა ზრდის მენეჯერულ ხარჯებს

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

72. ფიზიკური და მორალური ცვეთა ერთდროულად მიმდინარე პროცესებია

- a) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

73. სამედიცინო მომსახურების ტარიფი არ შეიძლება, რომ ითვალისწინებდეს მოგების დონეს

ა) მართებულია:

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

74. ახალგაზრდა დარგების სუბსიდირება ხელს უწყობს

ა) ექსპორტის სტიმულირებას;

ბ) ფონდტევადობის ზრდას;

გ) თვითღირებულების ზრდას.

75. კაპიტალის ობიექტური გადაღინების შედეგად ერთი ქვეყნიდან მეორეში იზრდება ორივე ქვეყნის გაერთიანებული მთლიანი პროდუქტი და შესაბამისად ეფექტიანობა

a) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

76. ჯანდაცვის სისტემაში მოგება და ეფექტიანობა იდენტური კატეგორიებია

a) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

77. ჯანდაცვის სისტემაში ფონდუკუგება და რენტაბელობა იდენტური კატეგორიებია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

78. შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოების ხარჯებში ხელფასის ხვედრინონა აღემატება სააქციო საზოგადოების ანალოგიურ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

79. სოლიდარული პასუხისმგებლობის საზოგადოების ხარჯებში ხელფასის ხვედრინონა აღემატება კომანდიტური საზოგადოების ანალოგიურ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

80. კოოპერატივის ხარჯებში ხელფასის ხვედრინონა ჩამორჩება ინდემნარმის ანალოგიურ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

81. მიზანშეუნონელია შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოების მენეჯერული ხარჯების გაზრდა ინფლაციის გამწვავების პერიოდში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

82. მიზანშეუნონელია სოლიდარული პასუხისმგებლობის საზოგადოების მენეჯერული ხარჯების გაზრდა ინფლაციის გამწვავების პერიოდში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

83. მიზანშეუნონელია სააქციო საზოგადოების მენეჯერული ხარჯების გაზრდა ინფლაციის გამწვავების პერიოდში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

84. მიზანშეუნონელია კომანდიტური საზოგადოების მენეჯერული ხარჯების გაზრდა ინფლაციის გამწვავების პერიოდში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

85. მიზანშეუნონელია კოოპერატივის მენეჯერული ხარჯების გაზრდა ინფლაციის გამწვავების პერიოდში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.



86. მიზანშეუწონელია ინდმენარმის მენეჯერული ხარჯების გაზრდა ინფლაციის გამწვავების პერიოდში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

87. მოგება სამედიცინო ობიექტის მენეჯერული საქმიანობის შედეგების უნივერსალური მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

88. რენტაბელობა სამედიცინო ობიექტის მენეჯერული საქმიანობის შედეგების უნივერსალური მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

89. ეფექტიანობა სამედიცინო ობიექტის მენეჯერული საქმიანობის შედეგების უნივერსალური მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

90. ფონდუკუგება სამედიცინო ობიექტის მენეჯერული საქმიანობის შედეგების უნივერსალური მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

91. საბრუნავი საშუალებების ბრუნთა რიცხვი სამედიცინო ობიექტის მენეჯერული საქმიანობის შედეგების უნივერსალური მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

92. საბრუნავი საშუალებების ბრუნვის ხანგრძლივობა სამედიცინო ობიექტის მენეჯერული საქმიანობის შედეგების უნივერსალური მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

93. მორალური ცვეთის დროს ფონდუკუგება მცირდება

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

94. ფონდუკუგების ინდექსი აღემატება 1-ს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

95. თვითღირებულება მსოფლიო ფასზე ნაკლებია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

96. ბრუნვის ხანგრძლივობა ბრუნთა რიცხვის უკუპროპორციულია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

97. ბრუნვის კოეფიციენტი ძირითად ფონდებს ახასიათებს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

98. ფონდუკუგება საბრუნავი ფონდების ეფექტიანობაა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

99. მოგება ფასისა და თვითღირებულების სხვაობაა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

100. რენტაბელობა ეფექტიანობის მაჩვენებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

## 2) საფინანსო საქმიანობის ანალიზი

1. სახელმწიფო ბიუჯეტი შესაძლებელია წარმოადგენდეს ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსირების წყაროს

ა) მართებულია;

ბ) არ არის მართებული;

გ) მართებულია მხოლოდ სოციალისტური ქვეყნების სინამდვილეში.

2. საერთაშორისო ეკონომიკური ორგანიზაციები შესაძლებელია წარმოადგენდეს ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსირების წყაროს

ა) მართებულია;

ბ) არ არის მართებული;

გ) მართებულია მხოლოდ ევროკავშირის წევრი ქვეყნებისათვის.

3. ბანკები შესაძლებელია წარმოადგენდეს ჯანდაცვის ობიექტის დაკრედიტების წყაროს

ა) მართებულია;

ბ) არ არის მართებული;

გ) მართებულია მხოლოდ საბაზრო ეკონომიკაზე გარდამავალ პერიოდში.

4. სალიზინგო კომპანიები შესაძლებელია წარმოადგენდეს ჯანდაცვის ობიექტის დაკრედიტების წყაროს

ა) მართებულია;

ბ) არ არის მართებული;

გ) მართებულია მხოლოდ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აუცილებლობის შემთხვევაში.

5. ჯანდაცვის ობიექტებს შესაძლებელია ჰქონდეს საფინანსო ურიერთობები საღაზღვევო კომპანიებთან

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ საპენსიო ფონდებთან შეთანხმებით.

6. ჯანდაცვის ობიექტებს შესაძლებელია ჰქონდეს საფინანსო ურიერთობები საპენსიო ფონდებთან

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ საფონდო ბირჟებთან შეთანხმებით.

7. ჯანდაცვის ობიექტებს შესაძლებელია ჰქონდეს საფინანსო ურიერთობები საფონდო ბირჟებთან

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ სადაზღვევო კომპანიებთან შეთანხმებით.

8. ჯანდაცვის ობიექტების ფინანსურ რესურსებს წარმოადგენს

ა) მხოლოდ საკუთარი სახსრები;

ბ) მხოლოდ მოზიდული (ნასესხები) სახსრები;

გ) როგორც საკუთარი, ასევე ნასესხები სახსრები.

9. ჯანდაცვის ობიექტების ფინანსურ რესურსებს წარმოადგენს

ა) მხოლოდ გრძელვადიანი ფინანსური საშუალებები;

ბ) მხოლოდ მოკლევადიანი ფინანსური საშუალებები;

გ) როგორც გრძელვადიანი, ასევე მოკლევადიანი ფინანსური საშუალებები.

10. ჯანდაცვის ობიექტების საკუთარი სახსრების წყაროებს წარმოადგენს

ა) მხოლოდ შიგა ფინანსური საშუალებები;

ბ) მხოლოდ გარე ფინანსური საშუალებები;

გ) როგორც შიგა, ასევე გარე ფინანსური საშუალებები.

11. ჯანდაცვის ობიექტების საკუთარი სახსრების შიგა წყაროებს მიეკუთვნება

ა) ფირმის კუთვნილებაში დარჩენილი მოგება და ამორტიზაციის ანარიცხები;

ბ) დამატებულ ღირებულებაზე გადასახადი;

გ) ინვესტიციები.

12. ჯანდაცვის ობიექტების საკუთარი სახსრების გარე წყაროებს მიეკუთვნება

- ა) აქციების დამატებითი ემისია და სანესადებო კაპიტალში დამატებითი შენატანები, სხვა ორგანიზაციების ქველმოქმედება;
- ბ) მოგების გადასახადი;
- გ) პრივატიზება.

13. ჯანდაცვის ობიექტის საკუთარი ფინანსური სახსრების ოდენობა მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია

- ა) ექსპორტ-იმპორტის სალდოზე;
- ბ) სამედიცინო მომსახურების მასშტაბებსა და სამედიცინო მოწყობილობის ამორტიზაციის ვადებზე;
- გ) სახელმწიფო ბიუჯეტის დეფიციტზე.

14. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების გამოშვებული ობლიგაციების გაყიდვიდან შემოსავალი განეკუთვნება მოზიდულ (ნასესხებ) სახსრებს

- ა) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

15. უკან დაბრუნების პრინციპით ბიუჯეტიდან მიღებული სახსრები განეკუთვნება სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების მოზიდულ (ნასესხებ) სახსრებს

- ა) მართებულია;
- ბ) არაა მართებული;
- გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

16. სახსრების მოზიდვა მიზანშეუწონელია, როცა

ა) შემოსავალი ვალის მომსახურების ხარჯებზე მეტია და ეს ნამეტი სტაბილურია (არ იცვლება);

ბ) შემოსავალი ვალის მომსახურების ხარჯებზე ნაკლებია;

გ) შემოსავალი ვალის მომსახურების ხარჯებზე მეტია და ეს ნამეტი მატულობს.

17. სესხის შესახებ გადანყვეტილება არ არის დამოკიდებული სესხის მიზნებზე

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

18. სესხის შესახებ გადანყვეტილება არ არის დამოკიდებული სესხის ვადებზე

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

19. სესხის შესახებ გადანყვეტილება არ არის დამოკიდებული სესხის მოცულობაზე

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

20. სესხის შესახებ გადანყვეტილება არ არის დამოკიდებული სესხის მომსახურების ხარჯებზე

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) ზოგჯერ კი, ზოგჯერ არა.

21. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების კრედიტუნარიანობას განსაზღვრავს

ა ) რესურსების ბრუნვალობა, ლიკვიდურობა და მომგებიანობა;

ბ) კადრების კვალიფიკაციის დონე;

გ) ფონდშიყარაღება.

22. კრედიტუნარიანობის დადებითად შეფასების შემთხვევაში ფორმღება

ა )მიღება-ჩაბარების აქტი;

ბ) საკრედიტო შეთანხმება;

გ) მემორანდუმი.

23. კრედიტებს ვადის მიხედვით განასხვავებენ, როგორც

ა )სტრატეგიული და ტაქტიკური მიზნების უზრუნველმყოფ სესხებს;

ბ) ხანგრძლივი და ოპერატიული მოქმედების სესხებს;

გ) მოკლევადიან, საშუალოვადიან და გრძელვადიან სესხებს.

24. მოკლევადიანი სესხი შეთანხმების საფუძველზე გაიცემა

ა ) 1 წელზე ნაკლები ვადით;

ბ) 50 წლით;

გ) 100 წლამდე ვადით.

25. საშუალოვადიანი სესხი შეთანხმების საფუძველზე გაიცემა

ა )30 დლით;

ბ) 60 დლით;

გ) დაახლოებით 5 წლით.

26. გრძელვადიანი სესხი შეთანხმების საფუძველზე გაიცემა

ა) 90 დლით;

ბ) დაახლოებით 10 წელზე მეტი ვადით;

გ) 180 დლით.



27. ჯანდაცვის ობიექტზე მოკლევადიანი სესხის გაცემისას ბანკები განმსაზღვრელ მნიშვნელობას ანიჭებენ

ა ) ობიექტის სხვადასხვა აქტივების ნაღდ ფულად გადაქცევის შესაძლებლობას;

ბ) საშუალო ხელფასის დონეს;

გ) დაჩქარებულ ამორტიზაციას.

28. ჯანდაცვის ობიექტზე საშუალოვადიანი სესხის გაცემისას ბანკები ხშირ შემთხვევაში მოითხოვენ

ა ) ობიექტის კუთვნილი მოძრავი ქონების დაგირავებას;

ბ) სასამართლო გადანყვეტილებას;

გ) სარეკომენდაციო წერილს საჯარო რეესტრიდან.

29. ჯანდაცვის ობიექტზე გრძელვადიანი სესხის გაცემისას ბანკები ხშირ შემთხვევაში მოითხოვენ

ა ) სარეკომენდაციო წერილს სამოქალაქო რეესტრიდან;

ბ) ობიექტის კუთვნილი უძრავი ქონების დაგირავებას (იპოთეკა);

გ) სამინისტროს შუამდგომლობას.

30. ჯანდაცვის ობიექტები ბანკიდან კრედიტის აღებასთან შედარებით უპირატესობას ანიჭებენ ფასიანი ქალაქდების (ვთქვათ, ობლიგაციის) გამოშვებას, თუ

ა ) ობლიგაციის საპროცენტო განაკვეთი ნაკლებია საბანკო პროცენტზე;

ბ) ბანკები ტერიტორიულად შორსაა;

გ) მოსალოდნელია დეფლაცია.

31. თუ ბანკში დაგირავებული ქონება, რომელიც ჯანდაცვის ობიექტის საკუთრებაში იყო, ინახება სხვის საწყობში, მაშინ სასაწყობე ფართის სარგებლობისათვის ქირას იხდის

ა) ბანკი;

ბ) მსესხებელი (თუ შეთანხმება სხვა პირობებს არ ითვალისწინებს);

გ) სასაწყობე თავისუფალი ზონა.

32. გრძელვადიანი დაკრედიტების შემთხვევაში თანმხლები საღაზღვევო ოპერაციები გამოწვეულია

ა) განმსესხებლის ინტერესებით;

ბ) მსესხებლის ინტერესებით;

გ) როგორც განმსესხებლის, ასევე მსესხებლის ინტერესებით.

33. “საკრედიტო ხაზის” გახსნის შემთხვევაში, ჯანდაცვის ობიექტს შეუძლია ისარგებლოს

ა) მოკლევადიანი სესხით ოვერდრაფტის ლიმიტის

ფარგლებში ბანკთან დამატებითი მოლაპარაკების გარეშე;

ბ) საკანონმდებლო ინიციატივის უფლებით;

გ) საღაზღვევო შეღავათებით.

34. ბანკმა შეიძლება დაიტოვოს უფლება არ დააკრედიტოს მოთხოვნა ოვერდრაფტის დამტკიცებული ლიმიტის ფარგლებში, თუ

ა) ჯანდაცვის ობიექტის ეკონომიკური მდგომარეობა გაუარესდა;

ბ) ჯანდაცვის ობიექტმა შეიცვალა პროფილი;

გ) მოსალოდნელია სტიქიური მოვლენები.

35. ჯანდაცვის ობიექტის საპორტფელო ინვესტიციებზე კონსულტაციები წარმოადგენს

ა) საბანკო მომსახურების სახეობას;

ბ) პროფკავშირული გაერთიანების ვალდებულებას;

გ) არასამთავრობო ორგანიზაციების მეთვალყურეობის საგანს.

36. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების ზოგადი ეკონომიკური მდგომარეობის ანალიზი წარმოადგენს მონიტორინგის საგანს საპორტფელო ინვესტიციების ეფექტური ნაკრების განსაზღვრისათვის

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში.

37. ფასიანი ქაღალდების საინვესტიციო თვისებათა ანალიზი არ წარმოადგენს მონიტორინგის საგანს საპორტფელო ინვესტიციების ეფექტური ნაკრების განსაზღვრისათვის

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

38. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების ძირითად საფინანსო მაჩვენებლების დინამიკა უკანასკნელი წლების მიხედვით არ წარმოადგენს მონიტორინგის საგანს საპორტფელო ინვესტიციების ეფექტური ნაკრების განსაზღვრისათვის

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

39. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების საფინანსო-ეკონომიკურ მდგომარეობაზე მოქმედი გარე ფაქტორები წარმოადგენს მონიტორინგის საგანს

საპორტფელი ინვესტიციების ეფექტური ნაკრების განსაზღვრისათვის

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

40. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების საფინანსო-ეკონომიკურ მდგომარეობაზე მოქმედი შიგა ფაქტორები წარმოადგენს მონიტორინგის საგანს საპორტფელი ინვესტიციების ეფექტური ნაკრების განსაზღვრისათვის

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

41. ლიზინგი წარმოადგენს მანქანა-მონწყობილობებისა და სხვა ძირითადი საშუალებების

ა) გრძელვადიან იჯარას;

ბ) ნაციონალიზაციის მექანიზმს;

გ) უსასყიდლო უზუფრუქტით გამოყენების ფორმას.

42. ლიზინგის მიზანია

ა) სამეწარმეო სუბიექტის რესურსების გამოყენების ეფექტიანობის ამაღლება;

ბ) ეროვნული ვალუტის სტაბილურობის უზრუნველყოფა;

გ) იმპორტის შემცირება.

43. ლიზინგის ხელშეკრულება შესაძლებელია გაფორმდეს

ა) გამოსყიდვის უფლებით;

ბ) გამოსყიდვის უფლების გარეშე;

გ) როგორც გამოსყიდვის უფლებით, ასევე მის გარეშე.

44. ფინანსური ლიზინგი წარმოადგენს ლიზინგის ერთ-ერთ სახეობას

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

45. დაბრუნებითი ლიზინგი წარმოადგენს ლიზინგის ერთ-ერთ სახეობას

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

46. ოპერაციული ლიზინგი წარმოადგენს ლიზინგის ერთ-ერთ სახეობას

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

47. ოპერაციული ლიზინგის დროს ქონების მიმღები არ აბრუნებს სალიზინგო ქონებას

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

48. დაბრუნებითი ლიზინგის დროს ლიზინგის გამცემი და სალიზინგო ქონების გამყიდველი ერთი და იგივე პირია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

49. დაბრუნებითი ლიზინგი ფინანსური ლიზინგის ერთ-ერთი ფორმაა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

50. ლიზინგი შესაძლებელია იყოს

ა) მხოლოდ მოკლევადიანი;

ბ) მხოლოდ საშუალო და გრძელვადიანი;

გ) როგორც მოკლე, ასევე საშუალო და გრძელვადიანი.

51. საერთაშორისო ლიზინგში აუცილებლად უნდა

მონაწილეობდეს

ა) საზღვარგარეთის ქვეყნის დიპლომატიური

წარმომადგენლობა;

ბ) საერთაშორისო ეკონომიკური ორგანიზაცია;

გ) უცხოური ფიზიკური ან იურიდიული პირი.

52. ლიზინგის საშუალებით ჯანდაცვის ობიექტებში

ა) ფართოვდება თანამედროვე ტექნიკური ბაზა, რაც

განამტკიცებს ანგარიშსწორების საფუძველს;

ბ) ჩქარდება მონაცობილობის მორალური ცვეთა;

გ) უმჯობესდება ფინანსური დისციპლინა.

53. ლიზინგური შეთანხმება შეიძლება ითვალისწინებდეს

ა) ლიზინგით გადაცემული სამედიცინო მონაცობილობის

დეტალებისა და კვანძების შეცვლას;

ბ) სამედიცინო აპარატურის სიმძლავრეთა გამოყენების მარგი

ქმედების ამაღლებას;

გ) შრომის ნაყოფიერების ზრდას.

54. მოკლევადიანი ლიზინგი ძირითადად ფორმდება

ა) 1,5 წლამდე ვადით;

ბ) 5 წლით;

გ) 10 წლით.

55. საშუალოვადიანი ლიზინგი ძირითადად ფორმდება

ა) 1,5 წლამდე ვადით;

ბ) 1,5 წლიდან 3 წლამდე ვადით;

გ) 3 წლიდან 6 წლამდე ვადით.

56. გრძელვადიანი ლიზინგი ძირითადად ფორმდება

ა) 1,5 წლით;

ბ) 2,5 წლით;

გ) 3 წელზე მეტი ვადით.

57. სალიზინგო გადასახადის სიდიდე შედის

ა) სამედიცინო მომსახურების თვითღირებულებაში და, შესაბამისად, ზრდის ამ მომსახურების ფასს;

ბ) ამორტიზაციის ანარიცხებში და აჩქარებს ფიზიკურ ცვეთას;

გ) მოგების გადასახადში და არ ცვლის თვითღირებულებას.

58. ეფექტიანი სალიზინგო ხელშეკრულების შედეგად

ა) შესაძლოა იზრდება სამედიცინო მომსახურების ფასი, მაგრამ უფრო არსებითად უმჯობესდება მომსახურების ხარისხი;

ბ) მცირდება მოგების გადასახადი;

გ) მცირდება სამედიცინო მომსახურების ფასი, მაგრამ მცირდება მომსახურების ხარჯებიც.

59. ფაქტორინგი წარმოადგენს

ა) საფინანსო საქმიანობის ანალიზის სახეს;

ბ) მრავალფაქტორული მონიტორინგის საფუძველს;

გ) სავაჭრო-საკომისიო ოპერაციების ერთ-ერთ სახეს.

60. ფაქტორინგ კომპანია უზრუნველყოფს

ა) ფულის სწრაფ მოდინებას ჯანდაცვის ობიექტებში დებიტორული დავალიანების შემცირების გზით;

ბ) აუდიტორულ შემოწმებას;

გ) მრავალფაქტორულ მონიტორინგს.

61. ავტონომიის კოეფიციენტი წარმოადგენს ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური მდგომარეობის მახასიათებელ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანდაცვის ობიექტებისათვის.

62. ლიკვიდურობის კოეფიციენტი წარმოადგენს ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური მდგომარეობის მახასიათებელ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) მხოლოდ ლიკვიდირებული ობიექტების დარჩენილი ქონების შეფასებისათვის.

63. დაფარვის კოეფიციენტი წარმოადგენს ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური მდგომარეობის მახასიათებელ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

64. მანევრირების კოეფიციენტი წარმოადგენს ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური მდგომარეობის მახასიათებელ მაჩვენებელს



ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

65. ჯანდაცვის ობიექტის ავტონომიის კოეფიციენტი ახასიათებს საკუთარი სახსრების ხვედრით წილს მთელი სახსრების ჯამურ მაჩვენებელში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

66. ჯანდაცვის ობიექტის ლიკვიდურობის კოეფიციენტი დამოკიდებულია ნაღდ ფულსა და ფასიან ქაღალდებში განხორციელებულ დაბანდებებსა და მოკლევადიან დავალიანებებზე

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

67. ჯანდაცვის ობიექტის დაფარვის კოეფიციენტი ახასიათებს საბრუნავი სახსრების შეფარდებას მოკლევადიან დავალიანებასთან

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

68. ჯანდაცვის ობიექტის მანევრირების კოეფიციენტი დამოკიდებულია საკუთარი სახსრების საერთო და საბრუნავ სახსრებში დაბანდებულ მოცულობებზე

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

69. ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური ანალიზის მიზანია სტაბილური და მომგებიანი სამუშაო პირობების განსაზღვრა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

70. საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვით, ჯანდაცვის ობიექტის ავტონომიის კოეფიციენტი უნდა აღემატებოდეს

ა) 0-ს;

ბ) 0,5-ს;

გ) 1-ს.

71. ლიკვიდურობის კოეფიციენტი გვიჩვენებს, თუ ღროის უახლოესი პერიოდისათვის მოკლევადიანი დავალიანების რა ნაწილის დაფარვა შეუძლია ჯანდაცვის ობიექტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

72. მანევრირების კოეფიციენტი გვიჩვენებს, თუ ჯანდაცვის ობიექტს საკუთარი სახსრების რომელი ნაწილის მანევრირება შეუძლია შედარებით ადვილად

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

73. ავტონომიის კოეფიციენტი წარმოადგენს ფინანსური ანალიზის მთავარ მაჩვენებელს

ა) კი;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

74. ლიკვიდურობის კოეფიციენტი წარმოადგენს ფინანსური ანალიზის მთავარ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

75. დაფარვის კოეფიციენტი წარმოადგენს ფინანსური ანალიზის მთავარ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

76. მანევრირების კოეფიციენტი წარმოადგენს ფინანსური ანალიზის მთავარ მაჩვენებელს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

77. მხოლოდ მრავალფაქტორული ფინანსური ანალიზი იძლევა საშუალებას ჯანდაცვის ობიექტის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფისა და გაკოტრების თავიდან აცილების სრულყოფილი გზების განსაზღვრისათვის

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

78. მრავალფაქტორული ფინანსური ანალიზი საჭიროებს ავტონომიის, ლიკვიდურობის, დაფარვისა და მანევრირების კოეფიციენტებისა და სხვა ფინანსურ-ეკონომიკური

მახასიათებლების კომპლექსურ შესწავლას კონკრეტული  
ობიექტის სპეციფიკის გათვალისწინებით

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

79. ოპტიმალური ფისკალური პოლიტიკა ფინანსურ  
სტაბილურობაზე მოქმედი მნიშვნელოვანი ფაქტორია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

80. ჯანდაცვის ობიექტის ხარჯების ოპტიმიზება ფინანსურ  
სტაბილურობაზე მოქმედი მნიშვნელოვანი ფაქტორია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

81. ფინანსური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად, ჯანდაცვის  
ობიექტს შეუძლია გამოუშვას ფასიანი ქაღალდები

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

82. ობლიგაცია ფასიანი ქაღალდის სახეობაა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

83. თამასუქი ფასიანი ქაღალდის სახეობაა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

84. ობლიგაციის მყიდველი ფაქტურად წარმოადგენს  
ჯანდაცვის ობიექტის კრედიტორს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

85. ობლიგაციის ემისია საჭიროებს ფულად ხარჯებს, რაც  
იფარება მისი გაყიდვის ღროს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

86. ობლიგაციაზე პროცენტის დარიცხვა და გადახდა  
დაუშვებელია

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

87. პროცენტის გაცემის ვადები და დონე ობლიგაციის  
რეკვიზიტებს უდა წარმოადგენდეს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

88. ნომინალური ღირებულება ობლიგაციის რეკვიზიტს არ  
უდა წარმოადგენდეს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

89. ემიტენტის დასახელება ობლიგაციის რეკვიზიტს უდა წარმოადგენდეს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

90. დაფარვის ვადა არ უდა წარმოადგენდეს ობლიგაციის რეკვიზიტს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

91. თამასუქის მფლობელს უფლება აქვს შეთანხმებისამებრ მოითხოვოს მასში აღნიშნული სახსრების ანაზღაურება პირისაგან, რომელმაც ეს ვალდებულება გასცა

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

92. არასადავოობა თამასუქის ერთ-ერთ უპირატეს თავისებურებას წარმოადგენს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

93. მიმოქცევალობა თამასუქის ერთ-ერთ უპირატეს თავისებურებას წარმოადგენს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

94. თამასუქი კომერციული კრედიტის ფორმას არ წარმოადგენს

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

95. თამასუქი შესაძლებელია იყოს მარტივი და გადასაგზავნი

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

96. მარტივი თამასუქის გამოწერა ხდება უშუალოდ მსესხებლის მიერ

ა) კი;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

97. გადასაგზავნი თამასუქის (ტრატა) გამოწერა ხდება კრედიტორის მიერ

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

98. ტრატა წარმოადგენს წერილობით მოთხოვნას მსესხებლის მიმართ თამასუქში მითითებული მესამე პირისათვის (რემიტენტი) ან წარმდგენისადმი ფულის განსაზღვრული ოდენობის განსაზღვრულ ვადაში ანაზღაურების შესახებ

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

99. ტრატა მტკიცდება თამასუქის აქცეპტირების ანუ თამასუქზე მოვალე ჯანდაცვის ობიექტის შესაბამისი ნდობით აღჭურვილი პირის (ტრასატი) ხელმოწერის გზით

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

100. კომერციული თამასუქები წარმოიქმნება სამედიცინო მომსახურების კრედიტად ყიდვა-გაყიდვის შემთხვევაში

ა) მართებულია;

ბ) არაა მართებული;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

### 3) პერსონალის მენეჯმენტი

1. შრომითი რესურსები მოიცავს

ა) მხოლოდ დასაქმებულ მოსახლეობას;

ბ) ეკონომიკაში დასაქმებულ პერსონალს;

გ) დასაქმებულ და დაუსაქმებულ შრომისუნარიან მოსახლეობას.

2. საქართველოში შრომისუნარიანი ასაკის საზღვრებია

ა) 18-65 წელი მამაკაცებისათვის, 18-60 წელი ქალებისათვის;

ბ) 16-65 წელი მამაკაცებისათვის, 16-60 წელი ქალებისათვის;

გ) 16-65 წელი როგორც მამაკაცებისათვის, ასევე ქალებისათვის.

3. პარტნიორული საკადრო ურთიერთობები ეკონომიკაში

რეგულირდება

ა) სამმზრავი თანამშრომლობის (ხელისუფლება, მეწარმეები,

პროფკავშირები) საფუძველზე;



ბ) საგადასახადო კოდექსით;

გ) პარლამენტის რეგლამენტი.

4. პატერნალიზმი წარმოადგენს

ა) სახელმწიფოს მხრიდან შრომითი ურთიერთობების სრულ რეგლამენტაციას;

ბ) კერძო საკუთრების დაცვის მექანიზმს;

გ) პერსონალის მართვის ეფექტიან სისტემას.

5. შრომის დროით დანახარჯებზე დაკვირვების მეთოდია

ა) ქრონომეტრაჟი;

ბ) სურათის გადაღება;

გ) ექსპერტული შეფასება.

6. როგორია დამოკიდებულება შრომითი კოლექტივის მუშაობის ეფექტიანობასა და ხელმძღვანელის ავტორიტეტს შორის

ა) მასტიმულირებელი;

ბ) უკუპროპორციული;

გ) ურთიერთგამომრიცხავი.

7. როგორი სახის სტილია მისაღები თანამედროვე მენეჯერულ პრაქტიკაში

ა) ავტორიტარული;

ბ) მბრძანებლური;

გ) დემოკრატიულ-პროფესიული.

8. შრომის ბაზარი წარმოადგენს

ა) შრომის საშუალებების რეალიზების ადგილს;

ბ) სამუშაო ძალის გაფართოებული აღწარმოების მექანიზმს;

გ) შრომის საგნების შექენის ადგილს.

9. ეფექტიანი დასაქმება გულისხმობს

ა) დასაქმებულთა ხელფასების ზრდას 10%-ით და მეტად;

ბ) დასაქმებულთა ხელფასების ზრდას 5-10%-ით;

გ) დასაქმების ისეთი რეალური დონის მიღწევას, როცა მიიღება

საჭირო ეროვნული შემოსავალი ადამიანთა ჯანმრთელობის

საჭირო დონის შენარჩუნებასთან ერთად.

10. ორგანიზაცია წარმოადგენს

ა) ადამიანთა მოწესრიგებულ გაერთიანებას, სადაც ერთობლივად  
ახდენენ რაიმე მიზნის რეალიზებას;

ბ) საწარმოო სფეროში მოქმედ დაწესებულებას;

გ) მომსახურების სფეროში მოქმედ დაწესებულებას.

11. შრომის ბაზრის მიზნობრივი ჯგუფებია

ა) ეკონომიკურ-საკვალიფიკაციო, დემოგრაფიული; გეოგრაფიული,  
ფსიქოლოგიური, ქცევითი და სხვა;

ბ) შრომის საგნებისა და შრომის იარაღების ჯგუფები;

გ) შრომის საშუალებების ელემენტები.

12. ადამიანური რესურსების შეფასების ძირითადი ფაქტორებია

ა) კვალიფიკაცია, შრომის ხარისხი და ოპერატიულობა;

ბ) ადამიანის წარმოშობა;

გ) ადამიანის მიზანმიმართულობა.

13. ადამიანური რესურსების მართვის გასული უახლესი საუკუნის თეორიების მიხედვით

ა) ადამიანის შრომის ინტერესის სფეროებს წარმოადგენს როგორც მეტი ანაზღაურების მიღება, ასევე მეტი კმაყოფილება

პროფესიული საქმიანობიდან;

ბ) ადამიანი მხოლოდ ანაზღაურების ინსტიქტით მოქმედებს;

გ) ადამიანის მიზანს მხოლოდ პროფესიასთან შესაბამისობა წარმოადგენს.

14. ჯანდაცვის სისტემას შეიძლება ემსახურობდნენ

ა) მხოლოდ ექიმები;

ბ) მხოლოდ სამედიცინო პროფილის უნივერსიტეტების კურსდამთავრებულები;

გ) ბიოლოგები, ქიმიკოსები, ინჟინერ-ტექნიკოსები, ეკონომისტები და სხვ.

15. შრომის ნაყოფიერება იანგარიშება

ა) შექმნილი პროდუქტის (მომსახურების) ფარდობით დასაქმებულთა რაოდენობაზე;

ბ) მასალაუკების საფუძველზე;

გ) ფონდუკუების ინდექსის გამოყენებით.

16. შრომის ნაყოფიერების ტემპი მიზამშეწონილია, რომ უსწრებდეს:

ა) ფონდშეიარაღების ზრდის ტემპს;

ბ) ცხოვრების ღონეს;

გ) ინფლაციისა და დეფლაციის ტემპებს.

17. ადამიანური რესურსების მართვის სახელმწიფო სისტემა ამზადებს

- ა) სახელმწიფო სტრუქტურებში დასაქმებულებს;
  - ბ) სხვადასხვა საქმის მცოდნე საჭირო რაოდენობის კვალიფიციურ სპეციალისტებს;
  - გ) სამართალდამცავი და საგანმანათლებლო სფეროს მუშაკებს.
18. დასაქმებული პერსონალის სტრუქტურა მოიცავს
- ა) საწარმოო მუშა-მოსამსახურეებს;
  - ბ) სამინისტროების აპარატებში დასაქმებულ საჯარო მოხელეებს;
  - გ) საწარმოო (მომსახურების) და მმართველობით პერსონალს.
19. ლიდერი წარმოადგენს
- ა) სპეციალური განათლებით აღჭურვილ შრომით რესურსს;
  - ბ) ხელმძღვანელს, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ადამიანებზე
  - გ) მთავრობაში დასაქმებულ საჯარო მოხელეს.
20. მართებული ხელმძღვანელობა ეფუძნება
- ა) მართლზომიერ და აღიარებულ ავტორიტეტულ მოქმედებებს;
  - ბ) ლიდერის შემოსავლების დონეს;
  - გ) ლიდერის განათლების დონეს.
21. მართებულად ლიდერობის ერთ-ერთი მთავარი საფუძველია
- ა) დამსახურებული ავტორიტეტი;
  - ბ) საერთაშორისო კონტაქტები;
  - გ) ადგილობრივი წარმოშობა.
22. ქარიზმატული ავტორიტეტი ემყარება
- ა) მიღებულ გამოცდილებას;
  - ბ) ლიდერის ძლიერ პიროვნულ თვისებებს;

გ) მხოლოდ კვალიფიკაციას.

23. ტრადიციული ავტორიტეტი ემყარება

ა) ორგანიზაციის მიზნებს;

ბ) დაწესებულების მიღწევებს;

გ) საზოგადოებაში აღიარებულ წეს-ჩვეულებებს.

24. როლის ან მდგომარეობის ავტორიტეტი ემყარება

ა) შექმნილ საერთაშორისო პოლიტიკურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას;

ბ) ადამიანის დაწინაურებას მიღწეული დამსახურებებისა და მდგომარეობის მიხედვით;

გ) არჩევნებში გამარჯვებული პარტიის ეკონომიკურ პროგრამას.

25. იურიდიული (სამართლებრივი) ავტორიტეტი ემყარება

ა) მთავრობის აპარატის რეგლამენტს;

ბ) იუსტიციის სამინისტროს მოთხოვნებს;

გ) ფორმალურ სამსახურებრივ კონტაქტებს.

26. კვალიფიკაციის ავტორიტეტი ემყარება

ა) კვალიფიციური უმრავლესობის პოზიციას პარლამენტში;

ბ) კვალიფიკაციის ამაღლების ინსტიტუტების პროგრამებს;

გ) მისი მფლობელის უნარს, ცოდნასა და გამოცდილებას

27. მეწარმეობაში უმაღლეს ხელმძღვანელობას მიეკუთვნება

ა) ეკონომიკის სამინისტროს ეკონომიკური პოლიტიკის დეპარტამენტის უფროსი და მისი მოადგილეები;

ბ) კომპანიის (ფირმის, კორპორაციის) პრეზიდენტი, გენერალური დირექტორი, თავმჯდომარე, დირექტორთა საბჭოს წევრები, მენეჯერთა სხვადასხვა კატეგორიები ვიცე-პრეზიდენტის ჩათვლით;

გ) პარლამენტის დარგობრივი ეკონომიკის კომიტეტის თავმჯდომარე და წევრები.

28. ხელმძღვანელთა საჭირო თვისებებია

ა) ლოიალობა და არაკონსტრუქციულობა;

ბ) პროფესიონალიზმი მართვაში, პიროვნული და საქმიანი უნარები;

გ) სიფიცხე და მოურიდელობა თანამშრომლებთან ურთიერთობებში.

29. მართვის თეორიაში განასხვავებენ ხელმძღვანელობის სტილის შემდეგ სახეობებს

ა) მერკანტილურს, დირექტიულს, რეკომენდაციულს;

ბ) პრინციპულს, მიზანმიმართულსა და დელიკატურს;

გ) ავტორიტარულს, დემოკრატიულსა და ნეიტრალურს

30. დემოკრატიული ხელმძღვანელის მახასიათებელი თვისებებია

ა) ერთპიროვნული გადაწყვეტილების მიღების უნარი;

ბ) კოლექტიური გადაწყვეტილების შემუშავების უნარი;

გ) დემოკრატიული პარტიის პროგრამების სრულყოფილი ცოდნა.

31. მართვის თანამედროვე პრაქტიკაში განასხვავებენ ხელმძღვანელთა შემდეგ ტიპებს

ა) ნოვატორულს, რაციონალურს, კონსერვატორულს

- ბ) პროლეტარულს, აგარარულს, მერკანტელურს;
- გ) მანუფაქტორულს, ფაბიკანტს, საქარხნოს.

32. სამედიცინო კადრები მოიცავენ

- ა) თერაპევტებს, ქირურგებს, პედიატრებს, პროვიზორებს და სხვა;
- ბ) ჯანმრთელობის სამინისტროს აპარატის სამეურნეო მუშაკებს;
- გ) სამედიცინო პროფილის უნივერსიტეტების სამეურნეო მუშაკებს.

33. ადამიანური რესურსების მართვის თანამედროვე თეორიების მიხედვით

- ა) მაღალი შემოსავლების პირობებში პერსპექტივაში ადამიანური შრომის განმსაზღვრელი მოტივაცია იქნება პროფესიით მიღებული კმაყოფილება;
- ბ) დაბალი შემოსავლების გამო მთავარი ყურადღება მიექცევა ანაზღაურებას;
- გ) სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება შემცირდება.

34. ბიზნესის ორგანიზაციული გეგმა წარმოადგენს

- ა) მართვისა და სხვა მომსახურე პერსონალის სავარაუდო ნუსხას;
- ბ) პარტნიორი ორგანიზაციების ჩამონათვალს;
- გ) ორგანიზაციის ცენტრალიზაციისათვის გასატარებელი ღონისძიებების ნუსხას.

35. თუ შრომის ნაყოფიერების ზრდის ტემპი უსწრებს ფონდშეიარაღების ზრდას, მაშინ

- ა) ფონდუკუგება იზრდება;
- ბ) ფონდუკუგება მცირდება;

გ) ფონდუკუგება უცვლელია.

36. ადამიანური რესურსების მართვის კლასიკური თეორიების წარმომადგენლებია

ა) ბიუკენენი, ფოგელი, ლეონტიევი და სხვ;

ბ) ფიშერი, მაკკონელი, სამუელსონი და სხვ;

გ) ტვილორი, ფაიოლი, ემერსონი და სხვ.

37. ცოცხალი და განივთებული შრომის ნაყოფიერებას მაკროეკონომიკის დონეზე აზანსიათებს

ა) ფონდუკუგება;

ბ) მასალაუკუგება;

გ) საზოგადოებრივი შრომის ნაყოფიერება.

38. შრომითი რესურსების ეფექტიანობის დასაზანსიათებლად მიზანშეწონილია

ა) მაჩვენებელთა სისტემის გამოყენება;

ბ) მხოლოდ შრომის ნაყოფიერების გამოყენება;

გ) მხოლოდ ხელფასის დინამიკის ანალიზი.

39. შრომის ნაყოფიერება შრომითი რესურსების ეფექტიანობის

ა) პირდაპირი მაზანსიათებელია;

ბ) ირიბი მაზანსიათებელია;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

40. ფონდუკუგება წარმოადგენს

ა) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის ირიბ მაზანსიათებელს;

ბ) მასალაუკუგების საპირისპირო მაზანსიათებელს;



გ) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის პირდაპირ მახასიათებელს.

41. მასალაუკუება წარმოადგენს

ა) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის პირდაპირ მახასიათებელს;

ბ) ფონდუკუების საპირისპირო მახასიათებელს;

გ) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის ირიბ მახასიათებელს.

42. ეფექტიანობის ინტეგრალური მაჩვენებელი წარმოადგენს

ა) შრომითი რესურსების დასაქმების ინდიკატორს;

ბ) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის კომპლექსურ მახასიათებელს;

გ) საცალო ფასების ინდექსს.

43. ვარიაციის მაჩვენებელი ახასიათებს

ა) ბიზნესის ორგანიზაციულ სტრუქტურას;

ბ) ბიზნეს-გეგმის რისკ-ფაქტორს;

გ) კადრების დენადობას.

44. ადამიანური რესურსების მართვის კლასიკური თეორიის თანახმად

ა) ადამიანთა მთავარი ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა საარსებო შემოსავლების მიღება;

ბ) ადამიანების ინტერესები არ იცვლება;

გ) ადამიანების ინტერესის სფეროს შეადგენს ადამიანებზე გავლენის გაძლიერება.

45. კონფლიქტური სიტუაცია წარმოადგენს

- ა) ობიექტურ წინააღმდეგობას მაღალ და დაბალშემოსავლიან მოსამსახურეებს შორის;
- ბ) შრომით ურთიერთობებში წინააღმდეგობის გამწვავების უკიდურეს ფორმას;
- გ) სხვადასხვა ორგანიზაციებს შორის არსებულ უთანხმოებას.

#### 46. დისკრიმინაცია ნიშნავს

- ა) კვლევების მექანიზმების აქტიურ გამოყენებას;
- ბ) შეზღუდვების დაწესებას მოსახლეობის ცალკეული ფენებისათვის;
- გ) ლიცენზირების სისტემის გაძლიერებას.

#### 47. შრომის პირველადი ბაზრისათვის დამახასიათებელია

- ა) პროფესიული ზრდის შეუძლებლობა;
- ბ) არასტაბილური დასაქმება, კადრების დენადობა, დაბალი ხელფასი;
- გ) სტაბილური დასაქმება, ხელფასის მაღალი განაკვეთი, ძლიერი პროფკავშირი.

#### 48. იმპლიცირებულ (ალტერნატიულ) ანაზღაურებას წარმოადგენს

- ა) სამეცნიერო ხარისხის პერსონალის სანარდო პრემიალური ხელფასი;
- ბ) პერსონალის მეტად შესაბამისად და საუკეთესო პირობებში დასაქმების შემთხვევაში შესაძლო ანაზღაურება;
- გ) დამხმარე სამედიცინო პერსონალის სანარდო აკორდული ხელფასი.

49. საბრუნავი სახსრების ბრუნთა რიცხვი წარმოადგენს

- ა) მოძრავი ქონების მახასიათებელს;
- ბ) საბრუნავი სახსრების უკუგების მახასიათებელს;
- გ) უძრავი ქონების მახასიათებელს.

50. საბრუნავი სახსრების ბრუნვის ხანგრძლივობა

- ა) ბრუნთა რიცხვის პირდაპირპროპორციულია;
- ბ) შეიძლება შეიცვალოს ბრუნთა რიცხვის დამოუკიდებლად;
- გ) ბრუნთა რიცხვის უკუპროპორციულია.

#### 4) ბიზნესის მართვა

1. მცირე ბიზნესიდან შემოსავალი საქართველოში იბეგრება

- ა) 20%-ით;
- ბ) 10 ან 15%-ით;
- გ) 3 ან 5%-ით.

2. მცირე ბიზნესის სტატუსის ფიზიკური პირის შემოსავალი წელიწადში არ აღემატება

- ა) 10 ათას ლარს;
- ბ) 50 ათას ლარს;
- გ) 100 ათას ლარს.

11. მცირე ბიზნესის სტატუსის ფიზიკური პირის შემოსავალი იბეგრება 3%-ით, თუ

ა) მას აქვს შემოსავლების 60%-ის ხარჯების (გარდა დაქირავებულების ხელფასისა) დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

ბ) ის არ საქმიანობს სპეციალური სავაჭრო ზონის ტერიტორიაზე;

გ) ის არ იყენებს დაქირავებულ შრომას.

12. მიკრო ბიზნესის სტატუსის ფიზიკური პირის შემოსავალი წელიწადში არ აღემატება

ა) 10 ათას ლარს;

ბ) 20 ათას ლარს;

გ) 30 ათას ლარს.

13. მიკრო ბიზნესის სტატუსის ფიზიკური პირი

ა) არ იყენებს დაქირავებულ შრომას;

ბ) მუდმივად იყენებს დაქირავებულ შრომას;

გ) პერიოდულად შეიძლება იყენებდეს დაქირავებულ შრომას.

6. მიკრო ბიზნესის სტატუსის ფიზიკური პირის შემოსავალი იბეგრება

ა) 2%-ით;

ბ) 1%-ით;

გ) 0%-ით.

7. მცირე მეწარმეობაში რესურსების რაციონალური გამოყენება განპირობებულია

ა) საკუთრებისადმი პასუხისმგებლობის მაღალი გრძნობითა და ბაზრის მოთხოვნებისადმი მოქნილი რეაგირებით;

ბ) მოხმარებული რესურსების სიმცირით;

გ) საშუალო და მსხვილი ობიექტების სიმცირით.

8. მცირე მეწარმეობა საქართველოში შეიძლება ხასიათდებოდეს

ა) მხოლოდ შრომის ნაყოფიერების მაღალი დონით;

ბ) მხოლოდ მასალაუკუეების მაღალი დონით;

გ) შრომის ნაყოფიერების, მასალაუკუეებისა და ფონდუკუეების მაღალი დონით.

9. საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში პრიორიტეტულია

ა) თანამედროვე მცირე ობიექტების ქსელის სტიმულირება;

ბ) კერძო საკუთრებაში არსებული საშუალო ობიექტების ნაციონალიზაცია;

გ) მხოლოდ მსხვილი სახელმწიფო ობიექტების მოდერნიზაცია.

10. მცირე მეწარმეობა წარმოადგენს

ა) კაპიტალის ეფექტიანი დარგთაშორისი გადაინებისა და კონკურენტულობის ამაღლების ფაქტორს;

ბ) მონოპოლიზმის გაძლიერების კატალიზატორს;

გ) ეკონომიკის სტრუქტურული ძვრების ეფექტიანობის მუხრუჭს.

11. მცირე მეწარმეობას ახასიათებს

ა) დივერსიფიკაციის მაღალი და ვაკოტრების რისკვარიაციების დაბალი დონეები;

ბ) ფონდუკუეების განსაკუთრებით მცირე მაჩვენებლები;

გ) ფონდშეიარაღების ზრდის შეუძლებლობა.

12. თავისუფალი წერტილოვანი ზონები წარმოადგენს

ა) ბუნებრივ უპირატესობათა დამატებითი სტიმულირების საშუალებას;

- ბ) საერთაშორისო ეკოდივერსიების შერეების მექანიზმს;
- გ) იმპორტშემცველი ზონების საწინააღმდეგო ალტერნატიულ სახეცვლილებას.

13. მცირე და ახალგაზრდა მეწარმეობის ხელშეწყობა წარმოადგენს

- ა) იმპორტის ზრდის ფაქტორს;
- ბ) დასაქმების ზრდის ფაქტორს;
- გ) ეკონომიკური დისპროპორციების გაღრმავების ფაქტორს.

14. მცირე სამედიცინო ბიზნესის ძირითადი კაპიტალის სტრუქტურას შეადგენს

- ა) უძრავი ქონების გარკვეული ფართი, სამედიცინო აპარატურა და სხვა;
- ბ) მცირეფასიანი და სწრაფცვეთადი ინვენტარი
- გ) დაქირავებულთა ხელფასი.

15. მცირე სამედიცინო ბიზნესის საბრუნავი კაპიტალის სტრუქტურას შეადგენს

- ა) მოძრავი ქონება;
- ბ) უძრავი ქონება;
- გ) სამკურნალო და ავადმყოფის მოვლის საშუალებები, ფულადი სახსრები და სხვა.

16. თავისუფალი ეკონომიკური ზონა შეიძლება იყოს

- ა) როგორც საწარმოო, ასევე მომსახურების სპეციალიზაციებით;
- ბ) მხოლოდ საწარმოო დანიშნულებით;
- გ) მხოლოდ ოფშორული ან სავაჭრო-სასაწყობო.

17. თავისუფალი წერტილოვანი ზონები შეიძლება გავრცელდეს

- ა) ეკონომიკის ნებისმიერ დარგში;
- ბ) მხოლოდ მომსახურების სფეროში;
- გ) მხოლოდ მწარმოებლურ დასრგებში.

18. უშუალოდ რა ფაქტორი უწყობს ხელს მცირე ბიზნესის განვითარებას

- ა) ინოვაცია;
- ბ) მოსახლეობის ცხოვრების დონე;
- გ) საგადასახადო პოლიტიკა.

19. რა არის ბიზნეს-გეგმა?

- ა) დასახული მიზნის განხორციელება;
- ბ) მოქმედებისა და მოსალოდნელი შედეგების ნუსხა;
- გ) საქმიანი წინადადებების მოკლე მიმოხილვა.

20. ვარიაციის მაღალი დონე მეტყველებს

- ა) ბიზნესის დაბალ რისკ-ფაქტორზე;
- ბ) ბიზნესის მაღალ რისკ-ფაქტორზე;
- გ) ბიზნესის ეფექტიანობაზე.

21. ამორტიზაციის ფონდი გამოიყენება

- ა) მცირეფასიანი საგნების განახლებაზე;
- ბ) სწრაფცვეთადი საგნების განახლებაზე;
- გ) ძირითადი კაპიტალის რემონტსა და რენოვაციაზე.

22. რა არის მართვა?

- ა) მატერიალური დოვლათის წარმოება;

ბ) გადაწყვეტილებების მიღების პროცესი;

გ) ინფორმაციის გადამუშავება.

23. მეწარმეობის მთავარი საიდუმლოა

ა) საქმიანი კავშირები;

ბ) ნოუ-ჰაუ;

გ) კადრების მართვა.

24. მცირე ფირმების ერთ-ერთი მთავარი ღირსებაა

ა) რამდენიმე პროფესიის შეთავსება;

ბ) ოპერატიულობა ეფექტიან დამოუკიდებელ გადაწყვეტილებებში;

გ) ინფორმაციის დიდი მოცულობის მიღების შესაძლებლობა.

25. ფირმის გაკოტრების მიზეზია

ა) მენეჯერული გამოუცდელობა;

ბ) ფულადი თანხების სიმცირე;

გ) პასუხისმგებლობის მაღალი დონე.

26. საქართველოში მცირე ბიზნესის განსაზღვრის კრიტერიუმი

ა) გადამუშავებული ინფორმაციის მოცულობა;

ბ) შემოსავლის დონე;

გ) მომუშავეთა რაოდენობა.

27. მცირე ბიზნესის უპირატესობები

ა) მოქნილობა;

ბ) საქმიანობის განუსაზღვრელი სფერო;

გ) კაპიტალდაბანდების დიდი მოცულობა.

28. მცირე ბიზნესის ხარვეზები



ა) კრედიტის მიღების შეზღუდვა;

ბ) ეფექტიანობის ღონე;

გ) დივერსიფიკაცია.

29. რამდენი იქნება იმ დანადგარის ნარჩენი ღირებულება 5 წლის შემდეგ, რომლის პირველდაწყებითი ღირებულება 1000 ლარია და ყოველწლიური ცვეთა ღირებულების 10%-ია

ა) 500 ლარი;

ბ) 2500 ლარი;

გ) 50 ლარი.

30. რამდენია ყოველწლიური საამორტიზაციო ანარჩევები ძირითადი კაპიტალიდან, თუ პირველდაწყებითი ღირებულებაა 20 ათასი ლარი, ხოლო ამორტიზაციის ნორმა 5%

ა) 200 ლარი;

ბ) 1000 ლარი;

გ) 1500 ლარი.

31. ყოფილ მცირე საწარმოში, რომლის ძირითადი კაპიტალის საშუალოწლიური ღირებულებაა 100 ათასი ლარი რეალიზდება 12 მილიონი ლარის პროდუქტია. განვსაზღვროთ ფონდუკუგების ღონე

ა) 1200;

ბ) 600;

გ) 120.

32. სამედიცინო ტექნიკის მწარმოებელი საწარმო პროდუქციის რეალიზებას ახდენს

ა) საცალო ფასით;

ბ) საბითუმო ფასით;

გ) სახელმწიფო ფასით.

33. რა მაჩვენებელი გამოიყენება კაპდაბანდების ეფექტიანობის დასახასიათებლად

ა) ფონდტევადობა;

ბ) თვითღირებულება;

გ) კაპდაბანდების გამოსყიდვის ვადა.

34. რაზეა დამოკიდებული რენტაბელობის ზრდა

ა) მოგებაზე;

ბ) ექსპორტის ღონეზე;

გ) იმპორტის ღონეზე.

35. ვინ არის მმართველი

ა) ბუღალტერი;

ბ) დაცვის მუშაკი;

გ) საამქროს უფროსი.

36. მართვის ეფექტურობაზე მიგვანიშნებს

ა) მაღალი რენტაბელობა;

ბ) გადამუშავებული ინფორმაციის მოცულობა;

გ) მართვის სტრუქტურაში დასაქმებულთა რაოდენობა.

37. ამხანაგობის უპირატესობა

ა) გამოცდილების ნაკლებობა;

ბ) მოსალოდნელი ურთიერთუნდობლობა;

გ) ფინანსური სიძლიერე.

38. რა აიძულებს ფასების ზრდას?

ა) მაღალი მოგების მიღება;

ბ) მოთხოვნის მეტობა მიწოდებაზე;

გ) ხელფასის ზრდა.

39. რა აიძულებს ფასების შემცირებას

ა) შემოსავლების არასტაბილური ღონე;

ბ) მიწოდების მეტობა მოთხოვნაზე;

გ) შრომის ნაყოფიერების ვარდნა.

40. რა უშლის ხელს პრობლემის წარმატებით გადაჭრაში

ა) ცოდნის უკმარისობა;

ბ) ინფორმაციის მოზღვაგება;

გ) თავდაჯერებულობა.

41. რა არის ბიზნესი

ა) საქმიანობა ნებისმიერ სფეროში;

ბ) საქმიანობა, რომლის მიზანია მოგების მიღება;

გ) საქმიანობა მატერიალური უზრუნველყოფის მისაღებად.

42. თავისუფალი სავაჭრო ზონა არის

ა) ეკონომიკური ინტეგრაციის გაფართოების საშუალება;

ბ) მცირე სასურსათო ვაჭრობის ნაირსახეობა;

გ) აგროსამრეწველო კოოპერირების ფორმა.

43. საბაჟო კავშირი წარმოადგენს

ა) საბაჟო დეპარტამენტის თანამშრომლობის ფორმას;

- ბ) მებაჟეთა პროფკავშირულ გაერთიანებას;
- გ) ეკონომიკური ინტეგრაციის გაფართოების საშუალებას.

44. საერთო ბაზარი წარმოადგენს

- ა) მცირე ბიზნესის კოოპერირების ფორმას;
- ბ) ეკონომიკური ინტეგრაციის გაფართოების საშუალებას;
- გ) სასურსათო და სამრეწველო ბაზრობებს.

45. მცირე ბიზნესი აწარმოებს 50 ათასი ლარის თვითღირებულების პროდუქციას, რომლის რეალიზება განხორციელდა 70 ათასი ლარის საბითუმო ფასით. რამდენია რენტაბელობის დონე

- ა) 40%;
- ბ) 30%;
- გ) 20%.

46. მცირე ბიზნესი 20 ათასი ლარის ღირებულების მასალებით აწარმოებს 70 ათასი ლარის პროდუქციას. მასალაუკუებების ინდექსი შეადგენს

- ა) 3,5-ს;
- ბ) 0,3-ს;
- გ) 2,7-ს.

47. მცირე ბიზნესში დასაქმებული 5 კაცი აწარმოებს 90 ათასი ლარის პროდუქციას. შრომის ნაყოფიერების დონე შეადგენს

- ა) 18 ათას ლარს ერთ მომუშავეზე;
- ბ) 0,055 კაცს ერთ ლარ პროდუქციაზე;

ვ) 18%-ს.

48. მანაუსის თავისუფალი ზონა (ბრაზილია) ტერიტორიით არის მსოფლიოში

ა) უმცირესი;

ბ) უდიდესი;

გ) საშუალო ზონების ნუსხაში.

49. აშშ-ში მცირე ბიზნესი განსაკუთრებით გავრცელებულია

ა) მრეწველობაში;

ბ) სოფლის მეურნეობაში;

გ) მომსახურების სფეროში.

50. საქართველოს საგადასახადო კოდექსი ხასიათდება

ა) მცირე ბიზნესის ხელშეწყობისა და ბიზნესის თავისუფლების ხარისხის მაღალი დონეებით;

ბ) გასდასახადების მაღალი დონით;

გ) გადასახადების სიმრავლით.

## დანართი 1

**საავადმყოფოს, პოლიკლინიკის, ამბულატორიის, სააფთიაქო  
დანესებულების, სამედიცინო პროფილის კვლევითი  
ცენტრისა და გამაჯანსაღებელი ტურისტული ცენტრის  
ხარჯების სავარაუდო სტრუქტურა (საშუალო პროცენტული  
მაჩვენებლები, ექსპერტული შეფასება)**

ხარჯების სტრუქტურა	საავად- მყოფო	პოლიკ- ლინიკა	ამბულა- ტორია	აფთი- აქი	კვლე- ვითი	ტურის- ტული
1. ხელფასი და მასზე	34	26	22	20	15	30
დანარიცხები						
2. მედიკამენტებ ისა და სახვევის საშუალებების	10	29	40	48	1	6
შექმნის ხარჯები						
3. სამედიცინო აპარატურისა და ინვენტარის	15	14	14	5	3	7
შექმნის ხარჯები						
4. კვების პროდუქტების	6	2	1	1	3	15
შექმნის ხარჯები						
5. შენობა- ნაგებობების მიმდინარე შეკეთების	20	11	8	5	10	21
ხარჯები						
6. მივლინებისა და	3	2	1	3	2	1



## დანართი 2

რენტაბელობის დონე ჯანდაცვასა და მის ობიექტებში  
(საშუალო პროცენტული მაჩვენებლები, ექსპერტული  
შეფასება)

ობიექტი	1980	1995	2015 (სავარაუდო)
ჯანდაცვა	15	7	14
საავადმყოფოები	16	3	18
ამბულატორიულ-	13	1	14
პოლიკლინიკური			
მომსახურება			
აფთიაქები	23	7	22
კვლევის	8	-	2
ინსტიტუტები			
სხვადასხვა, მ.შ.	18	5	18
საკურორტო-			
გამაჯანსაღებელი			
ცენტრები			



## დანართი 3

### ხარჯები და საავადმყოფოს ზომა (ექსპერტული შეფასება)

ერთ სანოლზე ხარჯი

მეტნილად უკუპროპორციული დამოკიდებულება

სანოლების რაოდენობა

## დანართი 4

ჯანდაცვის ობიექტებში ხარჯები პროგრესულ სამეცნიერო ინფორმაციაზე და შემოსავლები მომსახურებიდან (ექსპერტული შეფასება)

შემოსავლები

მეტწილად პირდაპირპროპორციული დამოკიდებულება

ხარჯები სამეცნიერო ინფორმაციაზე

## ავტორის შესახებ

რევაზ ლორთქიფანიძემ წარჩინებით დაასრულა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საინჟინრო-ეკონომიკური ფაკულტეტი, არის ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი (სპეციალიზაციები: ეკონომიქსი; მსოფლიო მეურნეობა და საერთაშორისო ეკონომიკური ურთიერთობები), ოქროს მედალოსანი, მრავალი დიპლომის, სიგელისა და საერთაშორისო სერტიფიკატის მფლობელი, ქვაშვეთის ტაძრის სტიქაროსანი, ჰყავს მეუღლე და ორი შვილი.